

LEMBAR PENGESAHAN

Judul laporan : Stase Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

Nama Mahasiswa : Imelda Puspita Negara

NIM : 20100016

Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Laporan kasus ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan dosen pembimbing dan penguji pada Ujian Akhir (COC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 1 September 2021.

Menyetujui,

Dosen Penguji



Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN. 0125079003

Dosen Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kasih sayang - Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 20 Tahun G1 P0 A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari Di PMB Raya Sitorus Amd.Keb Tahun 2021”.

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan laporan tugas COC ini jauh dari sempurna. Namun Laporan tugas ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga serta penghargaan setinggi - tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Anto, M. Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan.
2. Bapak Arinil Hidayah, SKM, M. Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universtias Afa Royhan di kota Padangsidempuan.
3. Ibu Nurelila Sari Siregar, SST, M. Keb Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Afa Royhan di kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai dosen pembimbing penulis dalam menyelesaikan laporan COC ini dan telah meluangkan waktu serta tenaga untuk membantu, memberikan bimbingan dan saran kepada penulis dalam penyusunan laporan ini.

4. Ibu Yulinda Aswan, SST, M. Keb selaku dosen penguji utama, dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mempresentasikan Laporan ini.
5. Ibu Raya Sitorus Amd.Keb selaku pemilik PMB, yang telah memberikan izin dan bantuan dalam penyelesaian laporan ini.
6. Ny. R yang sudah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Anak – anak ku tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian laporan ini.
8. Ayah dan ibu beserta adik – adik tercinta yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga ini berguna baik bagi diri penulis maupun pihak lainnya yang memanfaatkan.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Imelda Puspita Negara

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A...Latar Belakang.....	1
B...Rumusan Masalah.....	7
C... Tujuan Penelitian.....	7
D...Manfaat Penulisan.....	8
E... Lokasi dan Waktu.....	9
F... Teknik Pengumpulan Data.....	10
G...Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A...Kehamilan.....	13
B...Antenatal Care.....	31
C...Konsep Persalinan.....	37
D...Bayi Baru Lahir Normal.....	72
E... Konsep Dasar Nifas.....	94
F... Dokumentasi Kebidanan.....	112
G...Manajemen Asuhan Kebidanan.....	113
BAB III TINJAUAN KASUS	
Asuhan Kebidanan Pada Ny. R	
1....Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	122
2....Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	133
3....Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	150
4....Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	157
BAB IV PEMBAHASAN	
1....Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Pada Masa Kehamilan	166
2....Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Pada Masa Bersalin	174
3....Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	183

4.....Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	189
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A...Kesimpulan.....	196
B...Saran.....	197
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (KemenKes RI, 2018).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Kusmiyati, 2015). Kematian ibu menurut WHO didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh sebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan (Walyani, 2015).

Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang enggan

memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan karena berbagai alasan. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Faktor penyebab tidak langsung adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” terlalu muda/tua, sering dan banyak. Sedangkan faktor penyebab lainnya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, kondisi sosial budaya dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung. Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan efektif (IBI, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Asia sebesar 152 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indoneia secara umum terjadi penurunan selama periode tahun 1991 sampai tahun 2015 yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / TPB (Sustainable Development Goals / SDG) yang tahun 2030 diharapkan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (KemenKes RI, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan propinsi Sumatera Utara, Angka Kematian Ibu di provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ini telah mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2019 sebesar 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Mujahit Alwi, 2019). Angka kematian ibu di kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2017 berdasarkan laporan profil kesehatan propinsi Sumatera Utara berada pada peringkat ke 7 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 8 orang, sementara untuk angka kematian bayi berjumlah 18 orang, dimana faktor penyebabnya adalah Faktor Terlambat dan Faktor Terlalu (Dewi Eka, 2019).

Tingginya Angka kematian Ibu, dapat dicegah dengan memberikan pelayanan antenatal. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu pelayanan Antenatal harus dilakukan minimal empat kali sesuai standar (1x pada trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu, 1x pada trimester II usia kehamilan 14-28 minggu, 2x pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu) dan terintegrasi untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (IBI, 2015).

Menurut Data Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara (2019), Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 sebesar 92,1%, cakupan ini telah mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 94,9%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2017 sebesar

87,09%. Cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95%. Kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar kesehatan ibu dan anak yang telah ditetapkan. Sementara cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 sebesar 94,73% (Agustama, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (90,95%). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan hanya sebesar (88,75%). Dengan demikian masih terdapat sekitar (2,2%) persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara Nasional indikator telah memenuhi target Renstra yang sebesar (85%). Namun terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (103,83%) dan Papua (46,56%). Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat / fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (KemenKes RI, 2020).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebesar (87,28%), cakupan ini telah mengalami

penurunan dari tahun 2016 sebesar (2,77%) yaitu mencapai (90,05%). Sedangkan cakupan persalinan di kabupaten Tapanuli tengah tahun 2017 sebesar (90,09%) (DinKes, 2018).

Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (94,9%), Capaian ini mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar (97,4%). Namun capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar (90%). Terdapat 16 provinsi telah mencapai target tersebut, empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jambi, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Bali. Sementara provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cenderung meningkat, capaian target tahun 2019 telah mencapai sebesar (88,54%). Sementara target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar (80%) (KemenKes RI, 2020).

Selama periode lima tahun terakhir cakupan KN1 dan KN3 di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 mengalami penurunan dimana cakupan KN1 (95%), KN3 (89,62%), pada tahun 2016 cakupan KN1 (95,21%) KN3 (91,14%). Pada tahun 2014 cakupan KN1 (96,36%) KN3 (92,34%) sedangkan tahun 2013 cakupan KN1 (95,95%) KN3 (89,60%). Sedangkan di kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 cakupan KN1 (100%) dan KN3 (87,76%). Bila diperhatikan cakupan KN1 dan KN3 di Sumatera Utara sudah tinggi meskipun cakupan KN1 dan KN3 masih terdapat kesenjangan, namun tidak terlalu jauh (DinKes, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (78,78%) cakupan ini mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar (85,92%) (KemenKes RI, 2020). Cakupan pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 mengalami penurunan dimana cakupan ibu nifas sebesar (79,36%), pada tahun 2017 sebesar (85,22%), pada tahun 2016 (86,70%) dan pada tahun 2015 (87,36%). Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 sebesar (89,98%) (DinKes, 2018).

Menurut BKKBN, KB aktif di Indonesia di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2019 sebesar (62,5%), mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar (63,27%). Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar (66%). KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar (71,4%) dan yang terendah di Papua Barat sebesar (25,4%). Terdapat 11 provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN (66%) yaitu Provinsi Bengkulu, Kalimantan Selatan, Lampung, Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, Bali, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Sedangkan KB aktif provinsi Sumatera Utara sebesar (49,7%) (KemenKes RI, 2020). Cakupan jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 di provinsi Sumatera Utara sebesar 371.398 jiwa (15,44%) dari jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ada. Cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 350.481 jiwa (14.83%) dan tahun 2015 sebesar 289.721 jiwa (12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan

dengan capaian tahun 2014 sebesar 419.961 (17,83%) dari jumlah pasangan usia subur (PUS) (DinKes, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di Praktek Mandiri Bidan Raya Sitorus Amd.Keb dari bulan April 2020 sampai bulan Maret 2021 tercatat ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care dari K1 sampai K4 berjumlah 250 orang, akseptor KB berjumlah 60 orang, ibu bersalin dan nifas berjumlah 130 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 20 Tahun GI P0 A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari Mulai Dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir Dan Nifas Di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 20 Tahun GI P0 A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari Mulai Dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir Dan Nifas Di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mampu memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan Mulai Dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir Dan Nifas Pada Ny. R Umur 20 tahun GI P0 A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 2 Hari

Di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021 yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. R di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021.
- b. Memberikan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. R di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. R di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021.
- d. Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. R di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir dan nifas serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Tempat Praktek.

Dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar, mulai dari masa kehamilan, persalinan, pada Bayi Baru Lahir dan nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas sebagai penerapan ilmu yang didapat selama proses pembelajaran dan pengaplikasian teori yang didapat selama melakukan praktek

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat melengkapi buku bacaan di perpustakaan sebagai acuan bagi penulis selanjutnya, dan sebagai referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sehingga nanti akan ada peningkatan lebih tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas

E. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di PMB Raya Sitorus, Amd.Keb yang beralamat di Kelurahan Sitonong Bangun Kecamatan Pinang Sori Kabupaten Tapanuli Tengah.

2. Waktu

Kegiatan ini dilakukan mulai dari tanggal 01 Maret 2021 sampai 20 Maret 2021.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Metode yang digunakan penulis untuk mendapatkan data adalah melakukan wawancara langsung dengan pasien serta menggunakan format pengkajian data.
- b. Melakukan pemeriksaan kepada klien meliputi: Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

2. Data Sekunder

a. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir normal, ibu nifas, dan keluarga berencana dan informasi dari internet.

b. Rekam Medik

Pengumpulan data identitas pasien diambil mulai dari nama, umur, suku/bangsa, agama, pekerjaan, dan alamat. Penulis memperoleh data dari PMB Raya Sitorus, Amd.Keb.

3. Etika Penulisan

- a. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- b. Dalam penulisan lebih menunjukkan pada prinsip-prinsip etika dalam kegiatan studi kasus.

4. Pengelolaan dalam pengkajian data

Data yang di peroleh di periksa kelengkapannya apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang di lapangan. Selanjutnya di olah dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah hellen varney, selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membahas, membandingkan antara studi pustaka yang diperoleh dengan praktek dan keadaan yang ada dilapangan sehingga diperoleh kesimpulan dari penatalaksanaan asuhan kebidanan.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan studi kasus ini terdiri dari 5 bab yaitu antara lain sebagai berikutnya

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, lokasi dan waktu, subjek studi kasus, teknik pengumpulan data, dan sistematis penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan pustaka yang berisi tentang tujuan teori pengertian kehamilan, pengertian persalinan, bayi baru lahir normal, ibu nifas dan pengertian kesehatan reproduksi teori asuhan kebidanan yang meliputi manajemen 7 langkah menurut hellen varney.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang lokasi studi kasus subjek studi kasus format pengkajian asuhan kebidanan pada pasien, matriks yang berisi 7 langkah menurut hellen varney.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi laporan kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu : Mulai dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah, tindakan segera perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pembahasan berisi tentang kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran, kesimpulan dirumuskan untuk menjawab tujuan penulis dan merupakan inti dari pembahasan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas. Saran merupakan alternatif pemecahan masalah yang hendaknya bersifat realistis dan operasional yang artinya saran itu dapat dilaksanakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Berbagai perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu proses yang saling berkaitan yang dimulai dari konsepsi atau pertumbuhan antara ovum dengan sperma sehat dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi, yang dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama (0 - 12 minggu), trimester kedua (13 - 28 minggu) dan trimester ketiga (29 - 42 minggu) (Prawirohardjo, 2016)..

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada saat kehamilan uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik,

dan endometrium menjadi desidua. Uterus dapat menampung dengan total kapasitas lebih dari 20 liter dan dapat mencapai 1000 gram selama kehamilan (Manuaba, 2015).

2. Vagina dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina yaitu vagina akan berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chedwick. Perubahan tersebut meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2016).

3. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan penundaan pematangan folikel baru, sehingga hanya ada satu korpus luteum yang berada di ovarium. Folikel tersebut akan berfungsi selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dengan jumlah yang lumayan sedikit (Prawirohardjo, 2016).

4. Servix Uteri

Setelah terjadi konsepsi, satu bulan berikutnya akan terjadi perubahan pada servik yang akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan tersebut terjadi karena adanya penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema di seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar servik (Prawirohardjo, 2016).

B. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Terjadi penurunan curah jantung akibat uterus yang membesar dan menekan vena kava inferior dan aorta bawah setelah usia kehamilan 30 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Volume darah akan meningkat mulai minggu ke-6–8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32–34. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %, sedangkan peningkatan eritrosit sebanyak 20 –30 %. Peningkatan yang tidak sebanding tersebut mengakibatkan hemodilusi (pengenceran) dan penurunan konsentrasi Hb dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar Hb dibawah 11 g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi (Saifuddin, 2016).

C. Perubahan Sistem Respirasi

Ibu hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya sendiri. Selain itu, lingkaran dada ibu hamil akan lebih membesar karena lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti) (Prawirohardjo, 2016).

D. Perubahan Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat akibat menyaring darah yang volumenya meningkat dan dalam keadaan normal aktivitas ginjal akan

meningkat ketika berbaring, sehingga ibu hamil akan sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring (Prawirohardjo, 2016).

E. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan makanan akan lama di dalam lambung sehingga membuat rasa panas di dada dan sendawa. Uterus juga akan semakin membesar dan menekan lambung serta usus bagian bawah yang akan mengakibatkan konstipasi (Prawirohardjo, 2016).

F. Perubahan Sistem Metabolisme

Selama kehamilan penting untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya bagi janin (Prawirohardjo, 2016).

G. Perubahan Sistem Urinaria

Pada bulan - bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes mellitus juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal

yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30 % (Saifuddin, 2016).

H. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Selama hamil bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen (Prawirohardjo, 2016).

I. Perubahan Sirkulasi Darah Ibu

Menurut Manuaba (2015) Volume darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum, terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima (Prawirohardjo, 2016).

J. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk sempurna dan mulai berfungsi setelah usia kehamilan 10 minggu, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2016).

K. Kulit

Terjadi peregangan serabut elastis di bawah kulit yang mengikuti pembesaran uterus dan mengakibatkan terjadinya striae gravidarum (Prawirohardjo, 2016).

L. Payudara

Konsistensi payudara semakin padat karena untuk persiapan laktasi, biasanya jika diperas akan keluar cairan berwarna kekuningan atau colostrum (Prawirohardjo, 2016).

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Hal yang memicu perubahan psikologi pada ibu trimester III seperti berikut ini:

1. Sakit punggung

Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

2. Pernapasan

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2 - 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

3. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

4. Kontraksi perut, brackton - hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.

Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Kusmiyati, 2015).

Menurut Sutanto (2017), Pada tri semester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang di anggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil 15% lebih banyak dari kebutuhan nutrisi wanita tidak hamil. Hal tersebut terjadi karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sekitar 40% dan 60% untuk pertumbuhan ibunya (Sulistyawati, 2016).

a) Protein

Selama hamil, terjadi peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru, sehingga kebutuhan protein meningkat menjadi 68% atau 12% per hari (75-100gr). Protein bisa didapatkan dari tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll (Sulistyawati, 2016).

b) Zat besi

Selama hamil akan terjadi pengenceran darah yang bisa menyebabkan anemia. Oleh sebab itu, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebesar 300% atau 1.040 mg selama hamil. Supaya terpenuhinya kebutuhan zat besi tersebut, ibu hamil harus banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta suplemen zat besi. Suplemen zat besi bisa diberikan mulai usia kehamilan 12 minggu dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum (Sulistyawati, 2016).

c) Asam folat

Asam folat ialah zat yang sangat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang belakang. Selama kehamilan kebutuhan asam folat meningkat 2 kali lipat dari biasanya. Upaya memenuhi kebutuhan asam folat tersebut, ibu hamil sangat dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, ragi, hati, dan sumber lain seperti ikan, daging, serta telur (Sulistyawati, 2016).

d) Kalsium

Selama hamil kebutuhan kalsium turun drastis sebanyak 5%, untuk itu asupan makanan yang mengandung kalsium sangat dianjurkan. Kalsium bisa

diperoleh dari mengkonsumsi susu dan hasil olahannya, udang, sayuran hijau, dan lain-lain (Sulistyawati, 2016).

B. Kebersihan Tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil, menyebabkan pengeluaran keringat meningkat. Keringat yang menempel dikulit akan mengakibatkan kulit menjadi lembab, sehingga mikroorganisme atau jamur akan mudah berkembang biak. Untuk mencegah hal tersebut, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Mandi 2 kali sehari.
2. Menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat.
2. Menggunakan bh yang menyokong.
3. Menggunakan celana dalam yang berbahan katun atau menyerap keringat.
4. Selalu cebok sehabis BAB/BAK lalu dikeringkan.
5. Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari (Marmi, 2011).

C. Istirahat

Ibu hamil tidak boleh melakukan kegiatan yang melelahkan. Demi kesehatan ibu dan janinnya, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur termasuk mengurangi tidur larut malam (Marmi, 2011).

D. Eliminasi

Pola eliminasi yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering buang air kecil terjadi karena kandung kemih yang mendapat desakan dari rahim yang terus membesar. Oleh sebab itu,

untuk mengatasi sering buang air kecil, ibu hamil bisa perbanyak minum pada siang hari (Sulistyawati, 2016).

Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Cara mengatasi konstipasi, ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran hijau, buah – buahan dan makanan lain yang tinggi serat (Sulistyawati. 2016).

E. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tidak ada larangan selama masa hamil dengan syarat tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan perdarahan pervagina (Sulistyawati, 2016).

F. Body Mechanic

Bertambahnya usia kehamilan, secara langsung uterus membesar dan beban semakin berat. Seiring bertambahnya beban yang dibawa, tubuh akan melakukan peyesuaian fisik. Tubuh akan lebih lordosis daripada waktu sebelum hamil. Keluhan yang sering dirasakan punggung terasa pegal dan kram kaki ketika malam hari. Upaya untuk mengurangi keluhan tersebut ialah :

1. Pakai sepatu hak rendah atau tanpa hak.
2. Tidur dengan kaki ditinggikan.
3. Duduk dengan posisi punggung tegak.
4. Jika mengambil beban, usahakan beban bertumpu pada lengan.
5. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Sulistyawati, 2016).

5. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III

A. Nafas sesak / Hyperventilasi

Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma. Cara mencegahnya yaitu Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan, kepala serta menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkosta.

B. Edema Dependen

Edema berarti meningkatnya volume cairan di luar sel (ekstraseluler) dan diluar pembuluh darah (ekstravaskular) disertai dengan penimbunan di jaringan serosa. Cara meringankan atau mencegah:

- a. Hindari posisi berbaring terlentang.
- b. Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak di tinggikan.
- c. Angkat kaki ketika duduk / istirahat
- d. Hindari kaos yang ketat / tali / pita yang ketat pada kaki.
- e. Lakukan senam secara teratur.

C. Kram kaki

Kram kaki adalah rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang pada otot karena mengalami kontraksi. Kram kaki merupakan masalah yang umum dan terjadi pada sebagian orang. Kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba - tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu.

Cara meringankan / pencegahan :

- a. Kurangi konsumsi susu (Kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high kalsium
- b. Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk merengangkan otot-otot yang terkena kram
- c. Gunakan penghangat untuk otot
- d. Terapi: suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor
- e. Gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

D. Heart Burn (nyeri ulu hati)

Rasa panas dalam perut biasanya di asosiasikan dengan sensasi seperti terbakar yang seringkali menjalar dari kerongkongan bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada. Hal tersebut terjadi ketika asam lambung dari perut ibu terbawa masuk ke dalam tenggorokan (esofagus).

Cara meringankan / mengatasinya :

- a. Makan porsi kecil tapi sering
- b. Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng / makanan yang berbumbu merangsang.
- c. Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat.
- d. Hindari berbaring setelah makan.
- e. Hindari minuman selain air putih saat makan.
- f. Kunyah permen karet

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan.

Ketidaknyamanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sering Buang Air Kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda
2. Striae gravidarum, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya.
3. Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
4. Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun serta mengkonsumsi buah dan sayur (Sulistyawati, 2016).
5. Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur. (Sulistyawati, 2016)
6. Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.
7. Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.

8. Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. (Sulistyawati, 2016).
 9. Sakit punggung, cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 10. Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 450 atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 - 42 minggu)

A. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang - kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir (Saifuddin, 2016).

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat Implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Saifuddin, 2016).

B. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2013).

C. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda

pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik – bintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda – tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan dikorteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2013).

D. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu – ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2013).

E. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan anin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda - tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1

jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2013).

F. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda – tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda - tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda - tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati, 2014).

G. Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala - gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2012).

H. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut

bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2012).

I. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2016). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala - gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

J. Nyeri Perut yang Hebat

Menurut Saifuddin (2016), bila nyeri perut terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda - tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

B. Antenatal Care

1. Pengertian ANC

Antenatal care merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2015).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan / Asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor atau mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Oleh karena itu, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Jannah, 2012).

2. Tujuan ANC

Adapun tujuan dari asuhan antenatal menurut Prawirohardjo (2016) adalah :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi yang terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Menurut Walyani (2015) tujuan dari asuhan antenatal adalah

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar Dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani (2015) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, kemungkinan

mengalami panggul sempit. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah - merahan dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

h. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya triponema pallidum / penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Temu wicara / Konsling

Definisi konsling adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

Menurut Jannah (2012) pelayanan Ante Natal Care meliputi :

a. Timbang berat badan

Kenaikan berat badan ibu hamil secara perlahan akan mengalami kenaikan antara 6,5Kg – 16,5 Kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 Kg perminggu atau 2 Kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester kedua kehamilan.

b. Ukur Tekanan darah

Perubahan yang paling signifikan pada tekanan darah biasanya penurunan tekanan sistolik dari 5 sampai 10 poin dan penurunan tekanan diastolic dari 10 sampai 15 poin selama 24 minggu pertama kehamilan.

c. Nilai sTatus gizi

Standar ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm .jika lila < 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pertumbuhan janin berjalan normal dan sesuai dengan umur kehamilan yaitu ± 2 cm dari usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit.

f. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap

Imunisasi TT (tetanus toksoid) interval atau selang waktu minimal dari imunisasi TT2 adalah 4 minggu setelah TT1, imunisasi TT3 6 bulan setelah TT2, imunisasi TT4 1 tahun setelah TT3, imunisasi TT5 1 tahun setelah TT4. Namun jika mendapat imunisasi lebih dari selang waktu minimal yang ditentukan tidak apa-apa, imunisasi TT diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (tetanus neonatorum) pada saat persalinan, maupun post natal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapati imunisasi sebanyak lima kali berarti akan

mendapat kekebalan seumur hidup (long life) dengan periode tertentu terhadap penyakit tetanus.

- g. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium rutin.
- i. Tatalaksana Khusus
- j. Temu wicara (bimbingan konseling)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan berupa anamnesa yang meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan serta persiapan rujukan.

4. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- a. Satu kali pada triwulan pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali pada triwulan kedua antara 14 - 28 minggu
- c. Dua kali pada triwulan ketiga antara 28 - 36 minggu dan sesudah 36 minggu (Walyani, 2015).

Bila Kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali

kunjungan antenatal selama kehamilan 28 sampai 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

C. KONSEP PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Purwoastuti, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau posmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam awitannya mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

2. Tanda - Tanda persalinan

Menurut Indiarti (2015) tanda - tanda persalinan adalah :

a. Mulainya kontraksi Rahim

Secara umum, pertanda awal bahwa ibu hamil siap untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi disertai rasa mulas serta sakit pinggang dan paha.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah. Pengeluaran darah dan lender dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi saja sudah pecah, maka sudah saatnya sang bayi harus keluar.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2019) yaitu:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim. Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air - air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang

pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu - waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Servik matang selama periode yang berbeda - beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

3. Permulaan Terjadi Persalinan

Menurut Manuaba (2015) dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis

pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, di mana lendir penutup serviks dilepaskan.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2019), yaitu:

A. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

1. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
2. Bagian lunak : otot-otot, jaringan - jaringan, ligamen – ligament, ukuran -
ukuran panggul

1. Ukuran- ukuran panggul menurut Walyani (2019)

a. Distansia spinarum :

Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24 - 26 cm

b. Distansia kristarum

Jarak antara kedua Krista iliaca kanan dan kiri 38 - 30 cm

c. Konjungata eksterna : 18 - 20 cm

d. Lingkaran panggul : 80 - 100 cm

e. Conjugate diagonalis : 12,5 cm

f. Distansia tuberum : 10,5 cm

2. Ukuran-ukuran dalam panggul

a. Pintu Atas Panggul

Merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

b. Konjugata Vera

Dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5 - 11 cm

c. Konjugata Tranversa : 12 - 13 cm

d. Konjugata Oblingua : 13 cm

e. Konjugata Obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

3. Ruang tengah panggul

a. Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm

b. Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm

c. Jarak antara spina isciadika 11 cm

4. Pintu bawah panggul (outlet)

a. Ukuran anterior - posterior 10-12 cm

b. Ukuran melintang 10,5 cm

c. Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

B. Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament

1. His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot - otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan memiliki sifat :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Cavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan servik. His memiliki sifat :

- (1) Involutir
- (2) Intermiten
- (3) Terasa sakit
- (4) Terkoordinasi
- (5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

Perubahan - perubahan akibat His

- (a) Pada uterus dan servik

Uterus terasa keras / padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

(b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

2. Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar. Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika

kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin.

C. Passenger (Isi Kehamilan)

Menurut Walyani (2015) Passenger terdiri dari :

1. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput
- c) Selain letak janin : letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :
 - (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
 - (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan utnuk melakukan putaran paksi dalam.
 - (3) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan.

2. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 cm – 20 cm tebal 2 cm – 3 cm, berat 500 gram - 600 gram.

Sebab - sebab terlepasnya plasenta adalah waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba - tiba, ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat - lipat dan ada bagian - bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

3. Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai ‘bantalan’ untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata - rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban biasanya disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan menurut Indiarti (2015) terdiri dari :

a. Engagement

Pada tahap engagement (kepala terfiksasi pada PAP), terjadi peristiwa sinklitismus. Menambahkan sinklitismus yaitu bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atau panggul. Engagement terjadi untuk posisi LOT dan ROT dengan sutura sagitalis janin dengan diameter transversum pada pintu atas panggul dan diameter biparietal janin dalam diameter anteroposterior pada pintu atas panggul.

b. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat:tekanan

langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. *Fleksi*

Fleksi adalah ketika kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito – frontalis (puncak kepala) menjadi diameter sub oksipito – bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala fleksi bertambah sehingga ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter sub oksipito bregmatika menggantikan sub oksipito frontalis).

d. Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)

Rotasi Internal (Putar paksi Dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun - ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparientalis.

e. Ekstensi

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina.

f. Rotasi eksternal (Putar Paksi Luar)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul / trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

6. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut Walyani (2019) dibagi 4 tahapan atau 4 kala yaitu:

A. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2. Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- (3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

B. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga lahir, Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 - 3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primigravida kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b. Multigravida kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

C. Kala III : Kala Pengeluaran Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

1. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

a) Schultze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula - mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 %) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2. Fase pengeluaran uri

Perasat - perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah lepas.

b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam turun berarti sudah terlepas.

c) Strastman

Tegangan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

d) Rahim menonjol di atas symfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba – tiba.

D. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama - sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
4. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)

5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lokea yang berasal dari sisa - sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini di sebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot - otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Menurut Kumalasari (2015) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu

1. fase laten

Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm)

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi, kala I fase aktif, berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut

a. Periode akselerasi:

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b. Periode dilatasi maksimal (steady)

Berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologi secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah:

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering (Fetus Axis Pressure)
- 2) Timbul tenaga untuk meneran.
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya Fetus.

Asuhan Sayang ibu pada kala II menurut Pusdiknakes (2013) meliputi:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan
- 2) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke

atas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut

- 1) Fase pelepasan uri
- 2) Fase pengeluaran uri

Tujuan Manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis.

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartu. Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu, kematian di sebabkan oleh perdarahan.

Penanganan pada kala IV

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- a) Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- b) Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- c) Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini.
- d) Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.
- e) Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda - tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

7. Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2016).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

c. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Menurut Saifuddin, (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
8. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
9. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina,

perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

10. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
11. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam klorin 0,5%.
12. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
13. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.

16. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
17. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
18. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
19. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
20. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
21. Membuka partus set.
22. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
23. Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

24. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
25. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
26. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
27. Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
28. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.
30. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir,

menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi.

31. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M.
33. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
34. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
35. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
36. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
37. Oksitosin Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
38. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

39. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
40. Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat
41. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
42. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
43. Mengeluarkan plasenta setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi

- pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
44. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 45. Pemijatan uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 46. Menilai perdarahan, Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massge selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
 47. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 48. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

49. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
50. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
51. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
52. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
53. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
54. Mengajarkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
55. Mengajarkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
56. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
57. Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

58. Kebersihan dan keamanan, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
59. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Indiarti (2015) meliputi :

- a. Asuhan fisik dan psikologis
- b. Kehadiran seorang pedamping secara terus - menerus
- c. Pengurangan rasa sakit
- d. Penerimaan atas sikap dan perilakunya

e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut (Sukarni, 2013), yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, kala II, kala III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh,

kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak di kenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya : membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi saat persalinan tidak dilarang. Disebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan. Alasannya, proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat di ijin mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran serta menjelaskan alternatif - alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi - posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri. Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi dalam persalinan adalah sebagai berikut.

- a) Klien atau ibu bebas memilih, agar meningkatkan kepuasan, serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar senantiasa merasa aman dan nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami atau naluri bukanlah posisi berbaring. Posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja, sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum dilakukan.

7) Pengurangan Rasa Sakit

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah : cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah. Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut Varney's Midwifery, sebagai berikut :

- a) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b) Pengaturan posisi.
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d) Istirahat dan privasi.
- e) Penjelasan mengenai proses / kemajuan / prosedur yang akan dilakukan.
- f) Asuhan diri.
- g) Sentuhan.

9. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2016).

D. Bayi Baru Lahir Normal

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 - 42 minggu, berat lahirnya 2500 - 4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal

Seorang bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri berikut.

- a. Lahir Aterm antara 37 - 42 minggu.
- b. Berat badan 2500 - 4.000 gram.
- c. Panjang badan 48 - 52 cm.
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- e. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- f. Lingkar lengan 11 - 12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120 - 140x/menit.
- h. Pernapasan \pm 40 - 60 x/menit.
- i. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.

- m. Gerak Aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting.
- p. Refleks sucking.
- q. Refleks morro.
- r. Refleks grasping.
- s. Genetalia : pada laki - laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- t. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- u. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2015).

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x/menit$, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk,/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah, 2012).

Kehangatan tubuh tidak terlalu panas (lebih dari 38 °C) atau terlalu dingin (kurang dari 36 °C) warna pada kulit tidak biru, pucat, memar, pada saat diberikan makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda - tanda infeksi infeksi pada tali pusat seperti : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah; dapat berkemih selama 24

jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja (Rukiyah, 2012)

a. Penampilan pada bayi baru lahir

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurang rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangasagan sakit, atau suara keras yang mengajutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan - gerakan tangan yang simetris pada eaktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak yang di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini di sebabkan proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri dan kanan saja, atau pada sisi kiri dan kanan yang melampaui garis tengah ujur kepala, pengukuran lingar kepala dapat di tunda sampai kondisi benjol (capput succedenaum) kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah, bayi tampak ekspresi perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada

bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- 6) Leher, dada, abdomen : melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi biasanya bayi masih ada pernafasaan perut.
- 7) Punggung : adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai : perut diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstermitas lunglai / kurang gerak) farices.
- 8) Kulit dan kuku : dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus difikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (cutis marorata) ini dapat di sebabkan karena tempertur dingin, telaput tangan , telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolia Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus di perhatikan : tinja dan kemih, di harapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, di sertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

- 10) Refleksi, refleksi rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh: refleksi hisap, terjadi apa bila terdapat benda menyentuh bibir, yang di sertai reflek menelan; refleksi morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakan; refleksi mengeluarkan lidah terjadi apabila di letakan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan / minuman.
- 11) Berat Badan : sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Rukiyah, 2012).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah:

a. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis (Saifuddin, 2016).

5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah (Walyani, 2019).

Menurut Kurniarum (2016), Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

1. Evaporasi

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

2. Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

4. Radiasi

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan yaitu dengan membungkus badan dan kepala, kemudian letakkan ditempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol - botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula dibawah sorotan lampu (Walyani, 2019).

b. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan didalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka elveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kurniarum, 2016).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba - tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru - paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2019).

c. Sistem Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan memulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani, 2019).

d. Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

e. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu :

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) (Walyani, 2019).

f. Sistem Ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat - obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30 - 60 ml. Normal nya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan didalam ginjal (Walyani, 2019).

6. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan Bayi Baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan).

1. Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi atau tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal.

Cara menjaga agar Tali Pusat tetap bersih dan kering menurut Kumalasari (2015) :

- 1) Membersihkan dengan lembut kulit sekitar tali pusat dengan kapas kemudian bungkus longgar dengan kasa steril dan kering.
- 2) Popok diikat dibawah tali pusat.
- 3) Hindari penggunaan kancing dan logam untuk pembalut atau menekan tali pusat

2. Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu.

3. Pencegahan Infeksi pada Mata bayi baru lahir

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1%.

4. Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut :

- (1) Keringkan bayi dengan seksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- (3) Selimuti kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

5. Pencegahan perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberikan vitamin per oral 1 mg / hari selama 3 hari dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0.5 - 1 mg IM

7. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam Pertama.

A. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Saifuddin (2016), Saat bayi lahir, lakukan penilaian sebagai berikut :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka / membersihkan jalan nafas, mengeringkan, menilai warna. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Menurut Walyani (2019), evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Evaluasi nilai APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Dibawah ini adalah tabel penilaian APGAR menurut Walyani (2019) pada bayi baru lahir :

Tabel 2.1
Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	SKOR		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Tidak ada	<100	>100
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasa	Tidak ada	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Hasil penilaian APGAR skor merupakan patokan dalam penentuan penanganan BBL segera setelah lahir. Berikut tabel penanganan BBL menurut Walyani (2019) berdasarkan APGAR skor :

Tabel 2.2
Penanganan BBL Berdasarkan APGAR Skor

Nilai APGAR	Penanganan
0 –3 : Asfiksia Berat	1. Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat 2. Pemberian Oksigen 3. Resusitasi 4. Stimulasi 5. Rujuk
4 –6 : Asfiksia Sedang	1. Tempatkan dalam tempat yang hangat 2. Pemberian oksigen 3. Stimulasi taktil
7 –10 : Asfiksia Ringan	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

B. Pemotongan Tali Pusat

Menurut Walyani (2019), pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik - baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat

diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril / bersih dan kering.

C. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah proses menyusui sendiri bayi segera setelah bayi lahir (Sondakh, 2013), langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
2. Kontak kulit ibu dengan kulit bayi dapat memberikan kehangatan bayi, sehingga mampu menurunkan resiko hipotermi.
3. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.
8. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Kemenkes RI (2015) jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan:

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah

- d. Sesak napas ($> 60x/\text{menit}$), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare / BAB cair $> 3x$ sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat BAB berwarna pucat

9. Cara Menyusui Bayi Dengan Benar.

Menurut Kelly (2010) Cara menyusui bayi ada tiga macam, yaitu :

A. Cara Menyusui Dengan Cara Duduk

- a. Ibu duduk tegak, tetapi santai. Usahakan ibu duduk di kursi tanpa sandaran tangan. Kursi dengan sandaran tangan akan mengganggu gerak ibu saat menyusui. Pada saat duduk, kaki ibu mencapai lantai atau tidak tergantung.
- b. Pada saat ibu memangku bayinya, lengan yang menopang tubuh bayi perlu diganjal bantal agar tidak lelah menahan bayi. Bayi pun dapat tidur dengan nyaman.
- c. Tangan penopang selalu menopang punggung dan leher bayi, sedangkan telapak tangan menahan bokong bayi. Letakkan bantal penahan lengan di antara tangan penopang dan paha ibu.
- d. Tangan lain yang tidak menopang tubuh bayi membantu mengeluarkan ASI ke mulut bayi. Caranya, jari tangan dan ibu jari menjepit payudara.

Usahakan mulut bayi masuk sampai mencapai lingkaran pangkal puting (daerah lingkaran cokelat).

- e. Jika menyusui baru berlangsung 2 - 3 menit, tetapi payudara terasa masih tegang, padahal bayi tampak malas atau mengantuk, sebaiknya bayi di bangunkan dan disusui kembali ASI masih cukup banyak.
- f. Sadari bahwa menyusui merupakan kesempatan yang paling baik dalam memberi bayi kesempatan berada di dekat ibunya walaupun sewaktu bekerja ibu terpaksa berpisah dengan bayinya.
- g. Jika selama menyusui (5-10 menit) payudara sudah tidak tegang, susui bayi dengan payudara yang lain sampai bayi kenyang dan tertidur.
- h. Untuk mengeluarkan udara yang masuk ke dalam lambung bayi, yakni udara yang terisap pada saat menyusui, sandarkan dada bayi ke dada ibu sampai kepalanya di atas bahu ibu, kemudian urut atau tepuk punggungnya secara perlahan selama dua menit sehingga bayi dapat bersendawa.
- i. Setelah bayi kenyang disusui, tidurkanlah dengan posisi miring. Jika terjadi muntah, muntahnya tidak masuk ke jalan napas.

B. Cara Menyusui Sambil Berbaring

- a. Ibu berbaring miring dan punggung dikanjal bantal.
- b. Usahakan lengan sebelah payudara yang mengarah ke mulut bayi dapat menopang tubuh bayi, mulai dari leher, punggung dan bokongnya. Jadi, kedudukan bayi tetap berbaring sambil ditopang lengan ibunya.
- c. Leher bayi terletak di persendian lengan ibunya. Punggung bayi di lengan bawah ibu, sedangkan bokongnya ditopang dengan telapak tangan ibu.

Dengan demikian, mulut bayi dapat diatur agar dapat mencapai puting payudara ibu.

- d. Tangan ibu yang bebas membantu memasukkan puting susu ke mulut bayi sambil telapak tangan menahan payudara agar tidak menutup hidung bayi. Jari telunjuk dan jari tengah membantu mengeluarkan ASI dengan cara menjepit payudara.
- e. Jangan menyusui menggunakan dot sebelum cara menyusui ini bisa dilakukan dengan baik.

C. Cara Menyusui Foot Ball Hold

- a. Pastikan ibu menggunakan kursi atau bangku dengan bantalan yang nyaman. Ibu dapat menambahkan bantal untuk menopang punggungnya atau dibawah bayinya agar bayi lebih mudah diposisikan untuk menyusui.
- b. Hindari posisi membungkuk selama menyusui. Posisi seperti ini membuat ibu tegang dan akhirnya dapat menderita sakit punggung.
- c. Gendong bayi seperti membawa bola, arahkan bayi mendekat ke bagian samping tubuh ibu. Ibu yang dalam masa pemulihan dari bedahsesar sering memilih posisi ini karena dapat mempertahankan bayi dekat abdomen ibu.
- d. Pastikan kepala bayi tertopang dengan baik dan bayi seperti duduk, karena kepala posisinya lebih tinggi dari abdomennya. Dengan posisi ini, bayi dapat lebih mudah bersendawa.
- e. Arahkan puting ke tengah-tengah dan bayi akan melekatkan mulutnya. Ketika puting berada di tengah, ibu dapat mengubah arah puting dengan

cara menekan ibu jari agar bergerak ke arah atas atau menekan jari lainnya agar mengarah ke bawah.

- f. Ketika posisi mulut bayi terhadap payudara sudah benar, bibir bawah akan melengkung ke luar.

D. Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan areola payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfeksi dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diposisikan menghadap perut atau payudara ibu.
- c. Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi disokong dengan telapak tangan).
- e. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain di depan.
- f. Perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara tidak hanya membelokkan kepala bayi.
- g. Telinga dan lengan bayi terletak pada suatu garis lurus.
- h. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- i. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.

- j. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (reflex rooting) dengan cara menyentuh sisi mulut bayi dengan jari. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.
 - k. Usahakan sebagaian besar areola payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola payudara. Posisi yang salah, yaitu bila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, yang akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
 - l. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi (Bahiyatun, 2012).
10. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)
- Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan neonatal dibagi sebagai berikut:
1. Kunjungan neonatal I (6-48 jam)
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik.
 - c. Memberikan imunisasi HB-0.
 2. Kunjungan neonatal II (3-7 hari)
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b. Menjaga kebersihan bayi.

- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10 - 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi.
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
 - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Kunjungan neonatal III (8-28 hari)
- a. Pemeriksaan fisik.
 - b. Menjaga kebersihan bayi.
 - c. Memberitahu ibu tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir.
 - d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi.
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA
 - h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
 - i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Menurut Walyani (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan. c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala. d. Mata : Tanda-tanda infeksi. e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu. f. Leher : Pembekakan, Gumpalan. g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung. h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari. i. System syaraf : Adanya reflek moro. j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan. k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang. l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor. m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari.

	<ul style="list-style-type: none"> n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang. o. Kulit : Verniks, Warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda - tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda - tanda bahaya. q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar 6. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 7. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 8. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering . 2. Menjaga kebersihan bayi . 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10 - 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk

	memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA
	8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	

E. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pemulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2017).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2016).

Kala puerpurium (nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2015).

2. Tahapan Pada Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Walyani (2017) adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara

kontinu yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Menurut Lockhart (2014) Nifas di bagi menjadi tiga periode, yaitu:

a. Puerperium dini : 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedical : 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium : 1-6 minggu postpartum. Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

A. Sistem Reproduksi

Menurut Walyani (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada sistem reproduksi masa nifas sebagai berikut:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Menurut Ambarwati (2012) lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode rata-rata 240 - 270 ml.

Lochea yang keluar dari cavum uteri juga akan berbeda karakteristik dari hari ke hari. Menurut Ambarwati (2012), lochea dibagi sebagai berikut :

a. Lochea rubra

Muncul pada hari ke 1- 3 postpartum dan berwarna merah segar karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 4 - 7 postpartum dan berwarna merah kecoklatan.

c. Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7 - 14 hari postpartum dan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi.

d. Lochea alba

Berlangsung selama 2-6 minggu postpartum dan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Menurut Walyani (2017) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

a) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum

b) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum

- c) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastatis : lochea tidak lancar keluaranya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekali pun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon proklatin setelah persalinan
2. Colostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

B. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

1. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstra vaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah sering kali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2. Cardiac Output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac Output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

C. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

D. Sistem Gastrointestinal

Menurut Walyani (2017) Kerap kali diperlukan waktu 3 - 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika

sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

E. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 Jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur - angsur hilang (Walyani, 2017).

F. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2017).

G. Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) kebutuhan - kebutuhan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

A. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi ibu nifas akan meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu. Menu makanan seimbang ibu nifas yaitu porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan

pengawet atau pewarna. Ibu nifas juga dianjurkan untuk menjaga kebutuhan hidrasi minimal 3 liter setiap harinya, konsumsi tablet besi minimal sampai 40 hari postpartum, dan vitamin A (200.000) untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan.

Menurut Rukiyah (2012) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah :

- a) Membantu memulihkan kondisi fisik.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mencegah konstipasi
- d) Memulai proses pemberian ASI eksklusif..

B. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru - paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan - lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian menggerakkan kaki, jika tidak pusing dapat duduk dan berangsur - angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

C. Kebutuhan Eliminasi BAK / BAB

1. Miksi

- a) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun, kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
- b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang - kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Defekasi

- a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.
- b) Bila sampai 3 - 4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

D. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus,

nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

E. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan - kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

F. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu

semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesaria (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

G. Kebutuhan Perawatan Payudara

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
3. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
4. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
5. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

Teknik Perawatan Payudara menurut Walyani (2015)

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- c. Pengurutan dimulai dari arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

- d. Pengurutan diteruskan ke arah bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua telapak tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- e. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- f. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan bh yang bersih dan menopang.

H. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Menurut Walyani (2015) senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang tidak indah lagi, untuk itu perlu dilakukan langkah langkah sebagai berikut :

- a. Tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
- b. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

5. Tanda Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) tanda – tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

1. Demam tinggi melebihi 38°c
2. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba - tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
3. Nyeri perut hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
4. Sakit kepala /terus menerus dan pandangan nanar / masalah penglihatan
5. Pembengkakan wajah, jari-jari dan tangan.
6. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
 8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
 9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan ,merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
 10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
 12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
 13. Depresi pada masa nifas
6. Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan masa nifas dibagi sebagai berikut:

a. Kunjungan pertama (6 jam - 3 hari postpartum)

1. Memotivasi klien untuk memberikan ASI eksklusif.
2. Mengkaji warna, banyak, serta jumlah darah yang keluar.
3. Mengkaji tentang involusi uteri dan memberikan penjelasan kepada klien tentang hal tersebut.
4. Mengkaji perasaan klien adakah pertanyaan terkait persalinan.
5. Memotivasi ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.

b. Kunjungan kedua (hari ke 4-28 postpartum)

1. Memberikan informasi tentang gizi seimbang.
2. Menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.

3. Mengajarkan klien tentang senam kegel dan senam perut yang ringan.
 4. Mengajarkan klien untuk istirahat ketika bayi tidur.
 5. Mengkaji tanda - tanda post-partum blues.
 6. Memberitahu klien tentang kembalinya kesuburan.
 7. Memberitahu klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan ada tanda - tanda bahaya.
 8. Melakukan perjanjian untuk pertemuan berikutnya.
- c. Kunjungan ketiga (hari ke 29-42 postpartum)
1. Melakukan penapisan adanya kontraindikasi metode keluarga berencana.
 2. Melakukan evaluasi fisik dan panggul berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh.
 3. Memberikan konseling tentang gizi, keterampilan membina anak, dll.

Menurut Walyani (2015) Kunjungan pada masa nifas paling sedikit
4 kali

1. 6 - 8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena Atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan ibu untk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- c. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - d. Mengajarkan ibu cara merawat genitalia pada luka perineum
2. 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal , dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal , dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau kelaian pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4. 6 minggu setelah persalinan.
- a. Menayakan kepada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

A. DOKUMENTASI KEBIDANAN

Istilah dokumentasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *document*, yang berarti satu lembar atau lebih kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya. Menurut kamus umum bahasa Indonesia, arti dari kata “*documen*” adalah sesuatu yang tertulis, tercetak atau terekam yang dapat dipakai sebagai bukti atau keterangan dalam persoalan hukum.

Adapun definisi dokumentasi adalah kegiatan atau proses pemberian atau pengumpulan bukti-bukti, informasi, keterangan dan peristiwa yang dianggap berharga dan penting, kemudian di simpan dalam bentuk tulisan atau catatannya yang terintegrasi agar mudah, efisien dan efektif diterima orang lain (Marmi, 2012).

Secara terminologi menurut Fishbach, 1991 dalam Marmi (2015), isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan, antara lain sebagai berikut:

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang fakta penting guna menjaga beberapa kemungkinan yang bisa terjadi dalam periode tertentu.
- b. Menjaga dan memelihara kejadian-kejadian yang pantas diperhitungkan melalui lembaran, catatan atau dokumen.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan, mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan dan melaksanakan asuhan, maupun mengevaluasi hasil asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data pasien, kegiatan asuhan kebidanan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit serta dari hasil asuhan kebidanan.

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan, termasuk diantaranya kegiatan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, mengurangi penderitaan dan asuhan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Halen Varney (2007) yang dikutip oleh (Sulistyawati, 2017), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu KEPMENKES NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi : Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencacatan asuhan kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria Pengkajian :

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Data Subjektif
3. Data Objektif

STANDAR II : Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan :

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujuk.

STANDAR III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan komprehensif
2. Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien

4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien / pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Kriteria Implementasi :

1. Menjaga privasi klien / pasien.
2. Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
3. Melibatkan klien / pasien dalam setiap tindakan.
4. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
5. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio – psiko – sosial – spiritual - kultural. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
6. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya. Mengikuti perkembangan kondisi klien atau pasien secara berkesinambungan.
7. Melakukan tindakan sesuai standar.
8. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

Kriteria Evaluasi :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status pasien/Buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamesa
 - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - d) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

Menurut Sulistyawati (2017) dalam proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah – langkah berikut ini, penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney 7 langkah, meliputi :

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamesis), observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain - lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.
2. Menginterpretasikan data untuk diagnosis atau masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek - aspek sosial yang tidak efektif.
6. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek - aspek asuhan yang tidak efektif.

2. Metode Dokumentasi SOAP

Menurut Walyani (2015), metode SOAP yaitu adalah sebagai berikut :

a. S : Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (Keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG dan lain - lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A : Assesment.

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

a) Diagnosa / masalah

- (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

(2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

b) Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

d. P : Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam dalam "P".

Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai,

proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R GI P0 A0
UMUR 20 TAHUN KEHAMILAN 31 MINGGU 2 HARI
DI PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2021
Jam : 15.00 Wib
Tempat Pengkajian : PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
Nama Mahasiswa : IMELDA PUSPITA NEGARA
NIM : 20100016

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kel.Sitonang Bangun	Alamat	: Kel.Sitonang Bangun

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIVE)

Pada Tanggal : 19 Maret 2021 Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan kunjungan : Kunjungan Awal
2. Keluhan-keluhan : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
 - Haid pertama : 15 Tahun
 - Siklus Haid : 28 Hari
 - Banyaknya : 2x ganti doek
 - Dismenorrhoe : Tidak Ada
 - Teratur / Tidak : Teratur
 - Lamanya : 7 Hari

- Sifat Darah : Encer
- Warna Darah : Merah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G1 P0 A0

No	tgl lahir /umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		penolong	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	Hamil ini											

5. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 10-08-2020

TTP : 17-05-2021

Keluhan-keluhan : Trimester I : Mual

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

Pergerakan anak pertama kali : Pada usia kehamilan 18 minggu

Pergerakan anak 24 jam : 10-20 x sehari

- Keluhan - keluhan yang dirasakan

Rasa lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri, panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva dan vagina : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi
 - BAK : Frekwensi : 7-8 kali sehari
 - Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - Warna : kuning jernih
 - BAB : Frekwensi : 1x sehari
 - Warna : Kuning
 - Konsistensi : Lembek
- Aktifitas sehari-hari
 - Pola Istirahat dan tidur : Siang 1 jam, Malam 8 jam
 - Sexualitas : 1x seminggu
 - Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 - Imunisasi TT₁ dan TT₂ : Tidak dilakukan
 - Kontrasepsi yg pernah digunakan : Tidak ada
- 6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit ginjal : Tidak ada
 - Penyakit asma TBC/paru : Tidak ada
 - Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga
 - penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Gamelli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- 7. Riwayat sosial ekonomi
 - Status perkawinan : Sah
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : Direncanakan

- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan/minum
 - Makanan sehari-hari, frekwensi : 3 x sehari
 - Jenis makanan yang dimakan : bervariasi setiap harinya
 - Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll): Tidak ada
- Minum : ±8 gelas air putih/hari
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga
- Tempat yang diinginkan membantu persalinan : PMB Raya Sitorus Amd. Keb

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIVE)

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum : BB sebelum hamil : 50 kg
 BB sesudah hamil : 57 kg
 TB : 157 cm
 LILA : 25 cm
3. Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Denyut nadi : 80x/menit
 Pernafasan : 22x/menit
 Suhu : 36,4°C
4. Kepala : Kulit kepala : Bersih
 Distribusi rambut : Rata
5. Wajah : Oedema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Pucat : Tidak pucat
6. Mata : Conjunctiva : Tidak pucat
 Sklera : Tidak icterus
 Oedema palpebra : Tidak ada

- | | | |
|-------------|---------------------------|------------------------|
| 7. Hidung | : Polip | : Tidak ada |
| | Pengeluaran | : Tidak ada |
| 8. Mulut | : Lidah | : Bersih |
| | Stomatitis | : Tidak ada |
| | Gigi : Karang gigi | : Tidak ada |
| | Berlubang | : Tidak ada |
| | Epulis pada gusi | : Tidak ada |
| | Tonsil | : Tidak ada peradangan |
| | Pharyng | : Tidak ada peradangan |
| 9. Telinga | : Serumen | : Tidak ada |
| | Pengeluaran | : Tidak ada |
| 10. Leher | : Luka bekas operasi | : Tidak ada |
| | Kelenjar thyroid | : Tidak ada peradangan |
| 11. Dada | : Mammae | : Simetris |
| | Areola mammae | : Hyperpigmentasi |
| | Puting susu | : Menonjol |
| | Benjolan | : Tidak ada |
| | Pengeluaran | : Tidak ada |
| 12. Aksila | : Pembesaran getah bening | : Tidak ada |
| 13. Abdomen | : Pembesaran | : Simetris |
| | Linea | : Nigra |
| | Striae | : Albican |
| | Bekas operasi | : Tidak ada |
| | Odema | : Tidak ada |
| | Pergerakan janin | : Ada pergerakan |

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 25 cm, pada fundus teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin dan pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil yaitu akstremitas janin.

- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin dan masih dapat digoyang.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP dan kedua tangan pemeriksa (Konvergen).
- TBJ : 1860
- Kontraksi : Tidak ada
- Tinggi fundus uteri : 25 cm
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong Janin
- Bagian tegang / memapan : kanan
- Bagian kecil : Kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan Bagian terbawah : Convergen
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 132x/menit

Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata externa : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

14. Genetalia (Vulva & Vagina)

- Vulva Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Perineum Bekas luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketok : Costa Vertebrata Angel Tendernes)

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Oedema pada tangan/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: Ada, kiri dan kanan

D. UJI DIAGNOSTIK

- Hb	: 12,5 gr%
- Protein Urine	: (-)
- Glukosa Urine	: Tidak dilakukan
- Golongan darah	: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu GI P0 A0, Usia kehamilan 31 minggu 2 hari, Janin tunggal, janin hidup, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Ibu GI P0 A0, Usia kehamilan 31 minggu 2 hari

Data Dasar :

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran.

- Usia Kehamilan

ANC : 19-03-2021

HPHT : 10-08-2020

$$9 \text{ } 7 \times 4 = 28 \text{ minggu}$$

$$7 \times 2 = 14 \text{ hr} + 9 \text{ hr}$$

$$= 23 \text{ hari}$$

$$= 3 \text{ mgg } 2 \text{ hari}$$

$$28 \text{ minggu} + 3 \text{ minggu} + 2 \text{ hari} = 31 \text{ minggu} + 2 \text{ hari}$$

Jadi usia kehamilan 31 mgg 2 hr

- TTP : 17-05-2021

- TFU 25 cm

2. Janin tunggal

Data Dasar :

- Pada pemeriksaan palpasi abdomen teraba dua bagian besar yaitu pada Leopold I difundus teraba bokong janin dan pada Leopold III bagian terbawah janin teraba kepala janin.
- Pada pemeriksaan auskultasi DJJ hanya terdengar pada satu tempat yaitu pada kuadran IV

3. Janin Hidup

Data Dasar

- Ibu merasakan adanya gerakan janin
- Pada saat palpasi abdomen pemeriksaan abdomen teraba adanya gerakan janin
- Pada pemeriksaan auskultasi terdengar DJJ pada kuadran IV yaitu 132x/menit

4. Intra Uterin

Data Dasar

- Uterus membesar sesuai usia kehamilan
- Ibu tidak merasakan sakit saat dilakukan palpasi.

5. Punggung Kanan

Data Dasar

- Pada pemeriksaan abdomen Leopold II pada sisi kanan perut ibu teraba punggung janin

6. Presentasi Kepala

Data Dasar

- Pemeriksaan abdomen Leopold III, pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin

7. Belum Masuk PAP

Data Dasar :

- Pada pemeriksaan abdomen Leopold III, bagian terendah janin masih dapat digoyang

8. Keadaan Umum Ibu Baik

Data Dasar :

- Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 - Denyut Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,4°C
- HB : 12,5gr%
- Protein Urine : (-)

9. Keadaan Umum Janin Baik

Data Dasar

- Pada pemeriksaan auskultasi, DJJ
 - Irama : Teratur
 - Frekuensi : 132x/menit
 - Punctum max : Kuadran IV

MASALAH : Tidak Ada

KEBUTUHAN

1. Penkes tentang kebutuhan ibu trimester III.
2. Jelaskan tentang tanda bahaya trimester III

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu penkes tentang kebutuhan Ibu hamil Trimester III
3. Beritahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Beri terapi obat-obatan pada ibu

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan
 - usia kehamilan 31 minggu 2 hari, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu.
 - Tafsiran persalinan ibu pada tanggal 17-05-2021
 - Tanda-tanda vital (TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,4⁰C)
 - HB : 12,5 gr%
 - Protein urin (-)
 - Keadaan umum janin baik, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala. DJJ 132x/menit, TBBJ 1.860 gram.

2. Memberikan Ibu Penkes Tentang Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III, Yaitu

- a. Nutrisi

Selama hamil ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, ibu sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, susu, telur, keju dan ikan) mineral (buah - buahan, sayur - sayuran dan susu), vitamin (keju, susu, kacang - kacangan, hati dan telur), zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

- b. Kebersihan Tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil, menyebabkan pengeluaran keringat meningkat. Keringat yang menempel dikulit akan mengakibatkan kulit menjadi lembab, sehingga mikroorganisme atau jamur akan mudah berkembang biak. Oleh karena itu ibu hamil sebaiknya mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat, menggunakan celana dalam yang berbahan katun atau menyerap keringat, selalu cebok sehabis BAB/BAK lalu dikeringkan dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari.

- c. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Posisi

tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

d. Seksualitas

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dalam berhubungan seksual seperti posisi wanita diatas agar dapat melindungi perut ibu yang besar serta payudaranya dari tekanan sewaktu berhubungan seksual.

e. Senam hamil

Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental

3. Memberitahukan Ibu Tanda Bahaya Trimester III

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak pada wajah, kaki, tangan.
- Gerakan janin berkurang
- Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- Kejang
- Nyeri perut hebat

4. Memberikan terapi obat - obatan kepada ibu yaitu

- Hufabion 1x1 sehari (sebelum tidur)
- Calcifar 1x1 sehari
- Prenatal 1x1 sehari

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik
2. Ibu bersedia mengkomsumsi makanan bergizi dan menu seimbang serta istirahat yang cukup
3. Ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda - tanda dari bahaya kehamilan trimester III.
4. Ibu telah mendapatkan terapi obat - obatan dan ibu bersedia meminumnya dengan menggunakan air putih.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R GI P0 A0 UMUR 20
TAHUN KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB
RAYA SITORUS Amd.Keb
TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 20 MEI 2021
Jam : 06.00 Wib
Tempat Pengkajian : PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
Nama Mahasiswa : IMELDA PUSPITA NEGARA
NIM : 20100016

I. PENGUMPULAN DATA

DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak /Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kel.Sitonang	Alamat	:Kel.Sitonang

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal : 20 Mei 2021 Pukul : 05.00 Wib Oleh : Imelda
Alasan utama masuk kamar bersalin : Ingin bersalin

1. Tanda - tanda bersalin

- Kontraksi : Ada
- Sejak tanggal : 20-05-2021
- Pukul : 05.00 wib
- Frekuensi : 4x dalam 10 menit
- Lamanya : 10 menit Kekuatan : 45 detik
- Lokasi ketidaknyamanan : Sekitar perut menjalar ke pinggang
- Pengeluaran pervaginam

- Darah lendir : Ada
- Air ketuban : Tidak ada
- Darah : Ada

2. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 10-08-2020
- Lamanya : 7 Hari
- Siklus : 28 Hari
- ANC : - Tidak teratur
 - Frekuensi 2 x selama kehamilan
 - Di PMB Raya Sitorus Amd.Keb

Keluhan/penyulit pada kehamilan ini : Tidak ada penyulit kehamilan

3. Riwayat imunisasi : Tidak dilakukan

4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-20 kali

5. Kesiapan menghadapi persalinan : Siap

6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

7. Riwayat kehamilan : persalinan yang lalu

No	tgl lahir /umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	Hamil ini											

8. Makan dan minum terakhir, pukul : 04.00 wib

9. Jenis makanan : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + air putih secukupnya

10. Buang air besar terakhir : 03.00 wib

11. Buang air kecil terakhir : 04.30 wib

12. Tidur : Siang 1 Jam, Malam 8 Jam

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Baik

- Keadaan emosional : Stabil
2. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Denyut nadi : 80x/menit
- Pernafasan : 22x/menit
- Suhu : 36,8°C
3. Tinggi Badan : 157 cm
- Berat Badan : 61 kg
4. Muka
- Kelopak mata : Tidak oedema
 - Conjunctiva : Tidak pucat
 - Sklera : Tidak ikteris
5. Mulut dan Gigi
- Lidah dan gigi : Tidak ada caries
 - Stomatitis Tonsil : Tidak meradang
 - Pharing : Tidak meradang
6. Leher
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
7. Dada
- Bentuk : Simetris
 - Jantung : Tidak ada kelainan
 - Paru : Tidak ada kelainan
8. Payudara
- Pembesaran : Ada
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada, colostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada

9. Abdomen

- Pembesaran : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Straei : Livide
- Linea : Nigra
- Konsistensi : Lunak
- Pembesaran lien/liver : Tidak ada
- Kandung kemih : Kosong

PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I)

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 05.00 wib

- Palpasi Uterus

- Tinggi Fundus Uteri : 29 cm
- Kontraksi : 4 x dalam 10 menit kekuatan 45 detik
- Letak : Memanjang
- Presentase : Kepala
- Posisi : Punggung kanan
- Penurunan : 2/5
- Pergerakan : 10-20 kali
- DJJ : Ada terdengar
- Frekuensi : Teratur 140 x / menit
- Punctum maximum : Kuadran kanan dibawah pusat

10. Ano-genital (Inpeksi)

- Perineum
 - Luka parut : Tidak ada
- Vulva vagina
 - Fistula : Tidak ada
 - Warna : Merah kecoklatan
 - Luka : Tidak ada
- Pengeluaran Pervaginam : Ada
 - Warna : Merah kecoklatan

Jumlah : ± 10 cc
 - Anus : Ada
 Haemorrhoid : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Tidak ada
 Portio : Teraba
 Pembukaan serviks : 7 cm
 Posisi portio : Antefleksi
 Konsistensi : Lunak
 Ketuban : Utuh
 Persentase fetus : Kepala
 Penurunan bagian terendah : Hodge III : 2/5
 Posisi : Ubun - ubun kecil depan
 Imbang fetopelvik : Sesuai
 Spina ischiadica : Tumpu
 Promontorium : Tidak teraba
 Linea inomanita : Teraba ½
 Areus Pubis : > 90%

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Inpartu G1 P0 A0 kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G: 1 P: 0 A: 0 kala I fase aktif

Dasar / data pendukung :

Ds:

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu darah bercampur lendir
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran.

Do :

- HPHT : 10-08-2020

- TTP : 17-05-2021
 - Periksa dalam : 7 cm
 - Kontraksi uterus : 4x dalam 10 menit selama 45 detik
 - Penurunan Kepala : 2/5 (Hodge III)
 - Tonus otot longgar, ada striae livide
2. Keadaan ibu dan janin baik

Dasar / data pendukung :

Do :

- Vital Sign
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - DJJ : 140 x/menit

MASALAH : Ibu cemas

KEBUTUHAN :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Asuhan sayang ibu
3. Persiapan alat
4. Pantau persalinan ibu dengan partograf

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Berikan asuhan sayang ibu dalam menghadapi persalinan
3. Ajarkan ibu teknik meneran yang baik
4. Persiapan alat – alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan

5. Pantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 05.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan, dalam keadaan baik
 - Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Pembukaan serviks 7 cm
 - Penurunan : 2/5
 - hodge III
 - Presentase : Kepala
 - HIS : 4x dalam 10 menit frekuensi 45 detik
 - DJJ : 140x/menit
2. Memberikan asuhan sayang ibu dalam menghadapi persalinan
 - a. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum selama persalinan dan proses kelahiran bayi serta menganjurkan pada anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan
 - b. Menganjurkan pada ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan dan melahirkan.
 - c. Menganjurkan suami atau keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan minta suami untuk mengantar ibu berkemih ke kamar mandi, jika ibu tidak dapat ke kamar mandi berikan wadah urin (pispot).
5. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik untuk proses persalinan nanti, apabila ada dorongan meneran ibu dianjurkan untuk menarik nafas dalam - dalam dari hidung dan mengeluarkan nya secara perlahan - lahan lewat mulut

dan dagu ibu menyentuh dada sambil melihat ke perut ibu dan selama meneran sebaiknya ibu tidak mengangkat bokongnya.

6. Mempersiapkan alat - alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan alat untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan.
7. Memantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan ibu dan janin baik dan ibu dalam proses persalinan.
2. Ibu merasa tenang dan semangat dalam menjalani proses persalinannya, Ibu telah memilih posisi litotomi sebagai posisi yang nyaman saat persalinan
3. Ibu telah mengerti tentang tehnik meneran yang baik untuk proses persalinan nanti
4. Alat - alat partus set telah dipersiapkan dalam keadaan steril dan untuk keperluan ibu dan bayi juga telah dipersiapkan
5. Partograf telah diisi

II. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 08.00 Wib

A. ANAMNESE (Data Subjektif)

- Keinginan Meneran : Ada
- Perasaan ada tekanan pada anus / vagina : Ada
- Rasa nyeri : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 120/70mmhg
 - Denyut nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Kebidanan :

a. Abdomen

His : 5x dalam 10 menit selama 45 detik

DJJ : 142x/menit

b. Genital

- Perineum : Menonjol

- Vulva / anus : Terbuka

- Bagian janin : Terlihat Maju, diameter 5-6 cm

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu Inpartu kala II

D/D : Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju mundur diintroitus vagina, His 5 x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 142x/menit, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu mengatakan ingin BAB.

MASALAH : Bayi belum lahir dan ibu gelisah

KEBUTUHAN :

1. Berikan asuhan sayang ibu
2. Lakukan pertolongan persalinan

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.00 WIB

1. Berikan asuhan sayang ibu
2. Lakukan pertolongan persalinan dengan asuhan persalinan normal

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.10 WIB

1. Memberikan asuhan sayang ibu dengan menganjurkan ibu untuk didampingi suami atau keluarga lain selama proses persalinan dan kelahiran, juga melibatkan dalam asuhan seperti ganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberi makan dan minum, serta membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, serta menganjurkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran.
2. Melakukan pertolongan persalinan dengan asuhan persalinan normal
 - 1) Melihat adanya tanda dan gejala kala II
 - Ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran
 - Adanya tekanan yang meningkat pada rectum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan anus membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat - obatan esensial dan perlengkapan bayi
 - 3) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan melahirkan
 - 4) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan underpad dibawah bokong ibu dimana kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm.
 - 5) Lakukan pertolongan kelahiran kepala bayi dengan cara tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan handuk segitiga untuk mencegah terjadi robekan pada perineum dan tiga jari pada tangan kiri menahan kepala bayi supaya tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal untuk melahirkan kepala bayi. Setelah kepala bayi lahir bersihkan jalan nafas mata, hidung, mulut bayi dari lendir dan darah. Setelah itu, memeriksa adanya lilitan tali pusat.
 - 6) Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan pertolongan kelahiran bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

kemudian gerakan keatas dan distal untuk membantu mengeluarkan bahu belakang

- 7) Setelah kedua bahu lahir, lakukan pertolongan kelahiran badan dan tungkai bayi dengan cara geser bawa kearah bawah perineum ibu untuk menggapai kepala, lengan dan siku sebelah atas setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas, berlanjut ke punggung, dan telusuri punggung, bokong, tungkai dan kaki. Bayi lahir pukul 08.40 wib dalam keadaan bugar.
- 8) Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala lebih rendah dari badan.
- 9) Kemudian mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk yang telah basah dengan handuk kering, biarkan bayi diatas perut ibu
- 10) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan arteri klem berjarak 3 cm dari pangkal pusat dan mengurutkan isi tali pusat kearah distal ibu dan dijepit kembali tali pusat dengan arteri klem berjarak 2 cm dari klem pertama dan lakukan pemotongan tali pusat
- 11) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada / perut ibu usahakan kepala berada di antara puting payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 12) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, setelah itu biarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit dan biarkan bayi melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD).

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 08.40 WIB

1. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan
2. Setelah dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan pervaginam pukul 08.40 wib dengan jenis kelamin laki-laki, apgar score 9-10, jumlah perdarahan \pm 30 cc, suntikan oksitocin 10 unit sudah diberikan 1 menit

setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan placenta belum lahir.

III. PENGKAJIAN KALA III

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 08.45 Wib

A. ANAMNESE (Data Subjektif)

- Keinginan meneran : ada
- Mulas : ada
- Keluhan lain, jelaskan : Ibu merasa khawatir dan lelah

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Pucat

2. Keadaan emosional : Labil

3. Tanda vital :

TD : 100/70mmhg

Denyut nadi : 80x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,7°C

4. Pemeriksaan kebidanan

a) Abdomen

- TFU : Setinggi pusat
- Konsistensi uterus : Keras
- Kandung kemih : Kosong

b) Genital

- Tali pusat : Semakin memanjang
- Pengeluaran darah dari vagina : ±30 ml

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III

D/D : Bayi lahir spontan pukul 08.40 wib dengan jenis kelamin laki-laki dalam keadaan BUGAR, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan plasenta belum lahir

MASALAH : Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules

KEBUTUHAN :

1. Lakukan penatalaksanaan aktif Kala III
2. Lakukan rangsangan taktil
3. Nilai kelengkapan placenta

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIA

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.45 WIB

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan penatalaksanaan aktif kala III
3. Lakukan rangsangan taktil
4. Nilai kelengkapan plasenta pada bagian fetal dan maternal
5. Evaluasi laserasi pada vagina dan perineum

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.45 wib

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak adanya janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.
2. Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III:
 - a. Penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, sudah diberikan, 1menit setelah bayi lahir
 - b. Memastikan tanda - tanda pelepasan placenta seperti adanya semburan darah tiba – tiba, tali pusat bertambah panjang, berubahnya bentuk uterus dan fundus uteri
 - c. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva
 - d. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan

lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati hati untuk mencegah invertio uteri

- e. Lakukan peregangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso cranial).
 - f. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lakukan pengeluaran plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir pukul 08.50 wib secara spontan dan utuh
3. Melakukan rangsangan taktil pada perut ibu, dengan melakukan massage ringan searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.
 4. Menilai kelengkapan plasenta, Kotiledan berjumlah 20 buah, tidak ada robekan selaput ketuban penanaman tali pusat di sentralis, panjang tali 50 cm dan berat plasenta 500 gram.
 5. Melakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum ibu dan tidak ditemukan adanya robekan atau laserasi jalan lahir

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 08.50 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan baik
2. Placenta lahir spontan dan utuh pukul 08.50 wib
3. Kontraksi uterus baik
4. Placenta lahir utuh dan lengkap
5. Tidak ada laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan kala III \pm 150 cc

IV. PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal : 20-05-2021

Pukul : 08.50 WIB.

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan fisik
 - Mules : Ada
 - Lelah : Ada, ibu lelah setelah melahirkan

- Kedinginan : Tidak ada
- Nyeri : Ada, karena adanya kontraksi
- Haus : Tidak ada
- Lapar : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik

- Pucat : Tidak
- Gelisah : Tidak ada
- Keringat : Ada
- Gemetar : Tidak ada

2. Keadaan emosional

- Nampak takut : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

3. Tanda vital

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Penafasan : 22x/menit
- Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Konsistensi uterus : Keras

b. Genital

- Luka jalan lahir : Tidak ada
- Pengeluaran darah pervaginam : \pm 150 cc

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV

Data dasar :

- Plasenta sudah lahir dengan lengkap

- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat

MASALAH : Ibu merasa lelah setelah melahirkan

KEBUTUHAN

1. Pantau keadaan ibu dan bayi 1-2 jam postpartum.
2. Penuhi kebutuhan istirahat ibu

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIA

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.55 WIB

1. Pantau keadaan ibu dan bayi selama 1 - 2 jam postpartum
2. Timbang dan ukur Panjang badan bayi kemudian pemberian vit.k 0,5mg, salep mata dan hepatitis B.
3. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
4. Bersihkan alat - alat bersalin
5. Beri rasa nyaman pada ibu
6. Lengkapi pendokumentasian (partograph)
7. Anjurkan ibu untuk istirahat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 08.55 WIB

1. Memantau keadaan ibu dan bayi selama 1 - 2 jam postpartum dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pada vagina.
2. Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan pemberian suntikan vit.k 1 mg IM di paha kiri antero lateral 1 jam setelah bayi lahir, dan pemberian suntikan hepatitis B dipaha kanan antero lateral, Setelah 1 jam pemberian vit.k

3. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah yaitu
 - a. Perdarahan kala I : ± 10 cc
 - b. Perdarahan kala II : ± 30 cc
 - c. Perdarahan kala III : ± 150 cc
 - d. Perdarahan kala IV : ± 180 ccJumlah perdarahan ± 370 cc
4. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit secara terbuka.
5. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu dalam pemberian ASI menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
6. Melakukan pendokumentasian pada partograph, melengkapi partograph halaman depan dan belakang, memeriksa tanda - tanda vital dan asuhan persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya dan bayi untuk sementara dijaga oleh keluarga

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-05-2021

Jam : 10.50 WIB

1. Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong, perawatan bayi baru lahir telah dilakukan
2. BB bayi : 2700gr, PB bayi : 49 cm, Vit.k 0,5 mg, suntikan hepatitis B dan salep mata bayi sudah diberikan
3. Jumlah kehilangan darah masih normal yaitu ± 370 cc
4. Alat – alat bersalin telah di bersihkan
5. Ibu telah menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi nasi beserta lauknya
6. Pendokumentasian (partograph) telah dilengkapi
7. Ibu sedang beristirahat

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R PI A0 6 JAM
POSTPARTUM DENGAN NIFAS NORMAL
DI PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 20 MEI 2021
Jam : 14.40 Wib
Tempat Pengkajian : PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
Nama Mahasiswa : IMELDA PUSPITA NEGARA
NIM : 20100016

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.R
Umur : 20 Tahun
Suku/Bangsa : Batak /Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kel.Sitonang Bangun

b. Identitas Penanggung Jawab / Suami

Nama Suami : Tn.R
Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kel.Sitonang Bangun

2. Alasan masuk : Perawatan 6 jam postpartum

3. Keluhan Utama : Tidak Ada

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Baik
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Baik
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Baik

5. Riwayat Perkawinan

- Nikah : 1 kali
- Kawin Umur : 19 Tahun
- Suami : 23 Tahun
- Lamanya : 1 Tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- Haid pertama : 15 Tahun
- Siklus Haid : 28 Hari
- Banyaknya : 2x ganti doek
- Dismenorrhoe : Tidak Ada
- Lamanya : 7 Hari
- Warna Darah : Merah
- Sifat Darah : Encer

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G1 P0 A0

c. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tempat melahirkan : PMB Raya Sitorus
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Normal / spontan
- 4) Lama Persalinan : 3 Jam 50 Menit

Catatan waktu

- Kala I : 3 Jam - menit
- Kala II : - Jam 40 menit
- Dipimpin meneran : - Jam 25 menit
- Kala III : - Jam 10 menit
- Ketuban pecah : - Jam 08.15 wib
- Spontan/Amniotomi : Spontan

5) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan

– Lama persalinan : 3 Jam 50 Menit

6) Plasenta

– Lahir : Spontan

– Ukuran : 18 x 18 x 2 cm

– Berat : 500 gram

– Kelainan plasenta : Tidak ada

– Panjang tali pusat : 50 cm

– Kelainan tali pusat : Tidak ada

7) Perineum : Utuh

– Robekan tingkat : Tidak ada

– Episiotomi : Tidak ada

– Anastesi : Tidak ada

– Jahitan : Tidak ada

8) Perdarahan

– Kala I : ± 10 cc

– Kala II : ± 30 cc

– Kala III : ± 150 cc

– Kala IV : ± 180 cc

9) Tindakan Lain : Tidak ada

Infus cairan Transfusi golongan darah

10) Bayi

a) Lahir : 20-05-2021

b) BB : 2700 gram

c) PB : 49 cm

d) Apgar Score : 9/10

e) Cacat Bawaan : Tidak ada

f) Masa Gestasi : 40 minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

h) Air ketuban / banyak : \pm 450 cc, Warna jernih

1. Pola Kebutuhan Sehari - Hari

- a. Pola Nutrisi : Minum 2 liter / hari, Makan 3 x sehari
- b. Pola Eliminasi : BAK 7 - 8 x Sehari, BAB 1 x sehari
- c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Mengurus bayi
- d. Pola Istirahat : Siang 1 Jam Malam 7 Jam
- e. Personal Hygiene : Mengganti duk 2 x sehari
- f. Pola Seksual : Sampai masa nifas selesai

8. Psikososial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : Mendukung
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c. Ketaatan beribadah : Baik
- d. Lingkungan yang berpengaruh : Tidak ada
- e. Tinggal dengan siapa : Suami
- f. Hewan peliharaan : Tidak ada
- g. Cara masak (daging/sayur) : Tumis

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda – Tanda Vital : (TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C)
- d. Berat Badan : Sebelum 50 kg, Sekarang 57 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut rata, kulit kepala bersih, rontok satu satu
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran
- e. Telinga : Tidak ada penumpukan

- f. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada caries.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
Tiroid tidak ada pembesaran
Vena jugularis tidak ada pembesaran
- h. Dada : Simetris, ada pengeluaran ,puting susu, menonjol
- i. Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening
- j. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong
TFU3 Jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, kontraksi uterus baik
- k. Genetalia : Perineum utuh, pengeluaran lochea berwarna merah
- l. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella ada kiri dan kanan, tungkai simetris, akral tidak dingin, turgor baik
- m. Anus : Ada

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu P1 A0 6 jam post partum dengan nifas normal

Data Dasar :

- Ibu mengatakan ini kelahiran anak pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran
- Partus normal tgl 20-05-2021 pukul 08.40 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2700gr, panjang badan 49 cm
- Lochea rubra, agak Amis
- Jumlah darah \pm 10cc
- TFU 3 jari dibawah pusat
- ASI sedikit dan Jalang

MASALAH : Badan masih lemah dan terasa pegal

KEBUTUHAN

1. Beri penjelasan tentang pegal - pegal yang dirasakan ibu
2. Bimbing ibu mobilisasi dini
3. KIE tentang kebutuhan ibu nifas
4. Beritahu tanda bahaya masa nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan ibu
2. Jelaskan tentang rasa pegal yang dirasakan ibu
3. Bimbing ibu untuk mobilisasi dini
4. Berikan KIE tentang:
 - Gizi
 - Personal hygiene
 - Perawatan payudara
 - Istirahat
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
6. Beritahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan tentang keadaan ibu bahwa keadaan umum ibu baik
 - Tanda-tanda vital : TD 110/80mmHg, Denyut nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C
 - TFU 3 jari dibawah pusat
 - Lochea rubra agak amis
 - Jumlah darah \pm 10 cc
 - ASI sedikit dan jalang

2. Menjelaskan tentang rasa pegal yang dirasakan ibu adalah fisiologis dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat. Rasa pegal yang dirasakan ibu tersebut disebabkan oleh penggunaan energi yang banyak saat persalinan
3. Membimbing ibu untuk mobilisasi dini yaitu :
 - Miring ke kiri dan kekanan.
 - menggerakkan kaki
 - Jika tidak pusing dapat duduk
 - Jika duduk tidak merasa pusing dapat berdiri atau turun dari tempat tidur.
 - Jika keadaan ibu benar-benar sudah baik dapat belajar berjalan ke kamar mandi
4. Memberikan KIE tentang:
 - a. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori, seperti sayuran, buah - buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe dan telur. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. Gizi yang seimbang dibutuhkan pada masa nifas
 - b. Personal Hygiene
 - Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuhnya terutama daerah perineum
 - Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, mulai dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - Menganjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah mencuci alat kelamin.
 - Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut dan pakaian dalamnya minimal 2x sehari atau bila terasa lembab

c. Perawatan Payudara

- Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.
- Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkannya
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
- Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

d. Istirahat dan Tidur

Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat karena tubuh memerlukan istirahat dalam proses pemulihan tenaga yang telah digunakan selama persalinan serta untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.
6. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya masa nifas seperti:
 - a. Demam tinggi melebihi 38⁰c
 - b. Perdarahan hebat
 - c. Nyeri perut hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen
 - d. Sakit kepala /terus menerus dan pandangan nanar / masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan wajah, jari-jari dan tangan
 - f. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
 - g. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan ,merasa sangat letih atau nafas terengah - engah.
 - h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiriMengajarkan ibu untuk segera ketempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan baik
2. Ibu sudah mengerti dengan kondisinya dan akan istirahat yang cukup
3. Ibu sudah duduk
4. Ibu sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan berusaha untuk melakukannya
5. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda - tanda bahaya masa nifas, dan ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalaminya

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R USIA 6 JAM DI PMB

RAYA SITORUS Amd.Keb

TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 20 MEI 2021
Jam : 14.40 Wib
Tempat Pengkajian : PMB RAYA SITORUS Amd.Keb
Nama Mahasiswa : IMELDA PUSPITA NEGARA
NIM : 20100016

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Bayi Ny. R
Tanggal lahir : 20-05-2021
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Penanggung Jawab / Suami

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak /Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kel.Sitonang Bangun	Alamat	: Kel.Sitonang Bangun

2. Keluhan Utama Pada Bayi : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1 P0 A0

Keluhan yang Dialami Ibu : TM I : Mual

TM II : Tidak ada

TM III : Tidak ada

Kejadian Selama Hamil : Tidak ada

a. Riwayat Penyakit Kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre eklamsi : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu Hamil

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi : Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah Jam : 08.15 wib Warna : Jernih Jumlah : 450 cc

b. Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Kejadian	Tindakan
I				
II				
III				
IV				
Nifas				

5. Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan (normal/tindakan) : Normal
- Persalinan ditolong oleh : Bidan
- Tempat Persalinan : PMB Raya Sitorus Amd.Keb
- Jam / Tanggal lahir : 08.40 Wib / 20-05-2021
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Berat Badan : 2700 gram

- Panjang Badan : 49 cm

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek yang dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1	Denyut Jantung		2	2
2	Usaha Nafas		2	2
3	Tonus Otot		2	2
4	Reflek		1	2
5	Warna Kulit		2	2
	Jumlah		9	10

7. Resusitasi :

- Perngisapan Lendir : Tidak ada
- Ambubag : Tidak ada
- Massage Jantung : Tidak ada
- Rangsangan : Tidak ada
- Lamanya : Tidak Ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital : (Nadi 125 x/menit, Respirasi 48 x/menit, Suhu 36,8⁰c)
- d. Berat badan : Sebelum 2700 gram, Sekarang 2800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut ada, kulit kepala bersih, mesosephal
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, tidak ada secret
- e. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
- f. Mulut : Bibir tidak cyanosis, tidak ada labio Platosytis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe
- h. Dada : Simetris, tidak ada pengeluaran, bentuk simetris
- i. Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening

- j. Abdomen : Semetris
- k. Genetalia : Testis sudah turun
- l. Ektremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella ada
- m. Anus : Ada

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi Ny. R berumur 6 jam

Data dasar : Ibu mengatakan bernama R, bayi lahir spontan tanggal 20-05-2021 Pukul: 08.40 wib, jenis kelamin laki - laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm

MASALAH : Tidak ada

KEBUTUHAN:

1. Lakukan Perawatan Tali Pusat
2. Ajarkan ibu cara pemberian ASI yang benar
3. Jelaskan tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
4. Pemantauan intake dan output

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya
2. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya
3. Lakukan Perawatan Tali Pusat
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan ajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar
5. Beritahu ibu tanda - tanda bahaya pada bayi
6. Lakukan pemantauan intake dan output

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan tentang keadaan bayi pada keluarga bahwa tanda tanda vital bayi dalam keadaan normal :
 - Suhu : 36,8^oC
 - Pernafasan : 48x/menit
 - Denyut nadi : 125x/menit
2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
3. Melakukan Perawatan Tali Pusat
 - Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih
 - Membersihkan dengan lembut kulit sekitar talipusat dengan kapas kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kapas steril
 - Popok atau celana bayi di ikat dibawah talipusat tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine
 - Hindari penggunaan kancing dan logam untuk membalut atau menekan tali pusat
 - Antiseptik berupa alkohol dapat digunakan tapi jangan terlalu sering karena dapat memperlambat pelepasan talipusat, karena yang dikatakan terbaik adalah menjaga talipusat tetap kering dan bersih
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar :
 - Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan areola payudara.
 - Bayi diposisikan menghadap perut atau payudara ibu
 - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi disokong dengan telapak tangan).
 - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain di depanPerut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara tidak hanya membelokkan kepala bayi.

- Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
- Beri rangsangan agar bayi membuka mulut (reflex rooting) dengan cara menyentuh sisi mulut bayi dengan jari. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.
- Usahakan sebgayaan besar areola payudara masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola payudara.
- Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

5. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

- Tidak mau menyusu
- Kejang – kejang
- Lemah
- Sesak napas ($> 60x/menit$), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- Demam panas tinggi
- Mata bayi bernanah
- Diare / BAB cair $> 3x$ sehari
- Kulit dan mata bayi kuning
- Tinja bayi saat BAB berwarna pucat.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut

6. Melakukan pemantauan intake dan output

- Intake : Bayi sudah mendapatkan ASI dari ibunya
- Output : Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.
3. Bayi telah mendapatkan perawatan tali pusat dan ibu telah mengerti tentang perawatan tali pusat
4. Ibu sudah menyusui bayinya dan ibu sudah mengerti cara menyusui bayi yang benar
5. Ibu sudah mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi dan bersedia membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut
6. Intake dan Out put pada bayi seimbang

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan berkesinambungan kepada Ny. R dimulai dari kehamilan trimester III, dilanjutkan dengan persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada bab ini penulis membahas kesenjangan dan kesesuaian antara tinjauan teori dengan praktek lapangan dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, BBL dan nifas di PMB Raya Sitorus Amd.Keb. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara bersikambungan (Continuity Of Care) ini, penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan menurut Hellen Varney. Adapun uraian pembahasannya sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Pada Masa Kehamilan

A. Data Subjektif

Menurut Saifuddin (2012) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan dibahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Saifuddin (2012) usia untuk masa bereproduksi bagi wanita mulai dari usia 20 tahun sampai 34 tahun, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ - organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Sedangkan menurut Manuaba (2015) usia produktif untuk hamil adalah usia 20 – 30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau

diatas usia tersebut maka dikatakan beresiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2 - 4 kali lebih tinggi. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan Ny. R hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, dan pada saat ini Ny. R berusia 20 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. R termasuk kategori usia produktif,

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 10 – 08 - 2020 maka dapat dihitung HPL nya adalah 17 – 05 – 2021 dan didapatkan umur kehamilan 31 minggu 2 hari. Menurut Prawirohardjo (Prawirohardjo, 2016) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus Naegle yaitu hari +7, bulan-3 dan tahun+1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan tinjauan teori dengan praktek dilapangan.

Menurut dari Saifuddin (2012) pemberian TT1 dengan TT2 adalah 4 minggu dengan perlindungan selama 3 tahun, TT2 ke TT3 interval 6 bulan dengan perlindungan 5 tahun, TT3 ke TT4 interval 1 tahun dengan perlindungan 10 tahun, dan TT4 ke TT5 interval 1 tahun dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup, sedangkan pada kasus Ny. R hanya mendapatkan TT1 yaitu sewaktu proses mau menikah tahun 2020. Jadi Ny. R telah

mendapatkan perlindungan tetanus, maka tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek dilapangan.

Menurut Prawirohardjo (2016) Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R di dapatkan ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur. Hal ini penulis tidak mengetahui kalori, protein, kalsium yang ibu konsumsi selama hamil.

B. Data Objektif

Menurut Notoadmodjo (2012) Data objektif diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien. Data objektif ini dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data objektif pada Ny. R yang dibahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan, LiLA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ, genitalia) dan pemeriksaan penunjang.

Menurut PPIBI (2016) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny.R didapatkan hasil pemeriksaan pada

tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara tinjauan teori dan keadaan Ny. R tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi.

Menurut PPIBI (2016) pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 157 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. R tinggi badannya dalam batas normal tidak mengalami resiko CPD.

Pada saat Ny. R dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilannya 57 kg, pengkajian Ny. R mengatakan berat badannya sebelum hamil 50 kg. Menurut Walyani (2015), kenaikan Berat Badan ibu hamil normal rata - rata antara 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Sedangkan untuk lingkaran lengan atas Ny. R memiliki ukuran LILA baik yaitu 25 cm. Menurut Jannah (2012), Standar ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, jika LILA < 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan dan LILA Ny R, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek dilapangan.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian

bawah teraba kepala janin dan kepala janin masih dapat digoyangkan. Menurut Kusmiyati (2015), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan / kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam Rahim Ny. R adalah normal, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tidak ditemukan ada kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa denyut jantung janin 132x/menit, jelas dan kuat pada punctum maximum kuadran kanan dibawah pusat. Menurut Jannah (2012), Denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

Menurut Varney (2007) pemeriksaan genitalia dilakukan untuk mengetahui adanya luka, pengeluaran pervaginam (konsisten, warna, bau), kondiloma acuminate pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Pada pemeriksaan genetalia terhadap Ny. R pada vulva tidak ditemukan adanya pengeluaran, berbau dan kemerahan dan pada perineum tidak ada bekas luka. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada pemeriksaan Laboratorium Ny. R yaitu pemeriksaan Hb didapatkan hasil kadar Hb Ny. R, 12,5 gr%. Menurut Saifuddin (2016)

Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %, sedangkan peningkatan eritrosit sebanyak 20 –30 %. Peningkatan yang tidak sebanding tersebut mengakibatkan hemodilusi (pengenceran) dan penurunan konsentrasi Hb dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar Hb dibawah 11 g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Menurut Kemenkes (2013) dikatakan preeklamsi bila memiliki beberapa tanda dan gejala berupa tekanan darah >140/90 mmHg, protein urine +1. Pada pemeriksaan protein urine yang dilakukan pada Ny. R, didapatkan hasil bahwa protein urine negatif, tekanan darah 110/70 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan ini Ny. R tidak mengalami tanda dan gejala pre eklamsi dan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

C. Assessment

1. Diagnosis Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis untuk wanita hamil yaitu meliputi Gravida, Partus, Abortus (umur kehamilan, intra uterin, tunggal, hidup, letak, presentasi, punggung kanan / kiri (Varney, 2007).

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 19 Maret 2021 yaitu Ibu GI P0 A0, Usia kehamilan 31 minggu 2 hari, Janin tunggal, janin hidup,

intra uterin, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis yang ditegakkan pada Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan. Dan kehamilan Ny. R adalah normal.

Menurut Kemenkes RI (2013) dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya $< 140/90$ mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 6,5 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120 - 160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18 - 20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2. Masalah

Masalah adalah hal - hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis dari hasil wawancara yang didapatkan (Varney, 2007). Pada Ny. R tidak terdapat masalah yang berhubungan dengan kehamilannya.

3. Diagnosis Potensial

Menurut Varney (2007), mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah adalah berdasarkan masalah dan diagnosa, saat ini yang berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan dan menunggu waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Dalam kasus Ny. R tidak terdapat masalah dan diagnosa potensial.

4. Tindakan

Menurut Varney (2007), kebutuhan segera atau tindakan segera adalah dimana seorang tenaga kesehatan akan mengindikasikan kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat atau sembari menunggu intervensi tenaga kesehatan lainnya misal dokter. Pada kasus Ny. R tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak terdapat kebutuhan segera.

D. Planning

Menurut Varney (2007), planning yaitu mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah - langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta keperawatan kesehatan yang dibutuhkan.

1. Perencanaan

Menurut Kemenkes (2013) asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. R diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya, beri ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan Ibu hamil Trimester III, beritahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III dan beri ibu terapi obat - obatan.

Menurut Kemenkes (2013), pastikan bahwa ibu memahami hal - hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda - tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan

IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascapersalinan, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi. Pada Ny. R penulis menemukan kesenjangan dimana penulis tidak memberitahukan persiapan persalinan dan tidak menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan IMD.

2. Pelaksanaan

Pada Ny. R penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III, memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III dan berikan ibu terapi obat - obatan.

Menurut Kemenkes (2013) dengan kasus pada Ny. R penulis mendapatkan ketidaksesuaian yaitu hanya memberitahukan tentang kebutuhan dan tanda bahaya ibu hamil trimester III, penulis tidak memberitahukan tentang persiapan persalinan dan tidak menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan IMD.

3. Evaluasi

Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan, hasil evaluasi yang didapatkan bahwa Ny. R dapat memahami dan mengerti apa yang sudah disampaikan oleh penulis dan Ny. R bersedia melaksanakannya.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Pada Masa Persalinan

Ny. R melahirkan pada tanggal 20 Mei 2021 di PMB Raya Sitorus Amd.Keb. Asuhan masa persalinan dimulai dari tanggal 20 Mei 2021 pukul

05.00 WIB hingga pukul 08.40 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien dan crosscheck data rekam medik di PMB Raya Sitorus Amd. Keb.

A. Subjektif

Menurut JNPK (2012) gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lender darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan / atau vaginanya dan meningkatnya pengeluaran lender darah. Kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi (Mochtar, 2012), kala IV menurut Mochtar (2012) kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules. Data subjektif yang di bahas pada kasus ini yaitu usia, keluhan yang menunjukkan tanda-tanda persalinan dan data - data perkembangan yang di dapat dari kala I sampai kala IV.

Ny. R dengan usia kehamilan 40 minggu datang ke PMB Raya Sitorus Amd.Keb. Dari hasil anamnesa Ny. R mengatakan perutnya mules dan nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 04.00 wib dan ada keluar lendir bercampur darah. Kemudian pada pukul 05.00 wib dilakukan pemeriksaan pada NY. R. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. R sudah pembukaan 7 cm

dengan kontraksi 4 x dalam 10 menit lama 45 detik. Menurut Walyani (2019) ini merupakan tanda awal ibu hamil untuk melahirkan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Kala II Ny. R mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan mulesnya semakin kuat. Kala III, Ny. R mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan darah. Pada kala IV selama pengawasan 2 jam Ny. R mengatakan sedikit merasa nyeri pada bagian perut ibu. Dari anamnesa yang dilakukan penulis tidak ada kesenjangan isi teori dengan praktek lapangan sehingga keluhan Ny. R termasuk normal pada saat persalinan..

B. Objektif

Menurut JNPK (2012) tanda persalinan dimulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata - rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut JNPK (2012) Kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam

(Mochtar, 2012). Kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. Menurut Saiffudin (2012) pada kala IV ada beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Data objektif yang di bahas yaitu hasil pemeriksaan yang dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV.

Pada Ny. R Keadaan umum baik, Keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,8⁰c, Berat Badan 61 kg, Status present dalam keadaan baik dan normal. Keadaan jalan lahir tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka dan sudah ada pengeluaran pervaginam, keadaan porsio menipis, effacement 70%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun- ubun kecil, searah jam 12, penurunan kepala 2/5. Kontraksi 4x10'x45'' sampai lengkap adalah 5x10'x45'', setiap penambahan pembukaan disertai dengan penipisan. Dari pembukaan 7 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm berlangsung selama 3 jam.

Pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Objektif, Keadaan porsio Effacement 100%, Pembukaan 10 cm, Selaput ketuban masih utuh, Presentasi kepala, POD dan posisi POD UUK dan searah jam 12, Penurunan janin 1/5 Tanda - tanda moulage tidak ada, Bagian menumbung tidak ada, kala II berlangsung selama 40 menit.

Pada Ny. R kala III di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina dan plasenta belum lahir. Kala III berlangsung 10 menit. Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan pervaginam ± 150 cc, kala IV berlangsung selama 2 jam 0 menit.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktek lapangan sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. R dalam keadaan normal.

C. Assessment

1. Diagnosis kebidanan

Menurut Varney (2007) diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan yang sesuai dengan persalinan normal adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, jumlah janin, janin hidup atau tidak, intra uteri atau tidak, letak janin, letak punggung, presentasi dan inpartu.

Menurut Kemenkes (2013) persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan serviks 1 - 3 cm yang berlangsung sekitar 8 jam) dan fase aktif (pembukaan 4 - 10 cm atau lengkap sekitar 6 jam). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 1/2 jam pada

multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.

Kala I pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu Inpartu G1 P0 A0 kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Kala II pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu Inpartu kala II.

Kala III pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala III.

Kala IV pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala IV. Diagnosis pada Ny. R tidak ditemukan kejanggalan maupun ketidak normalan dari mulai kala I sampai dengan kala IV.

2. Masalah

Menurut Varney (2007), permasalahan ibu bersalin normal muncul berkaitan dengan data psikologis ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. R tidak ada rasa kecemasan, malah ibu sering bercanda untuk mengurangi rasa sakit saat menghadapi persalinan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kejanggalan pada Ny. R sehingga Ny. R dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

3. Diagnosis Potensial

Menurut Varney (2007), pada langkah ini setelah menentukan diagnosa dan masalah, tindakan segera sebagai antisipasi pada ibu bersalin normal umumnya tidak ada diagnosa potensial. Pada kasus Ny. R tidak ada data dasar yang mengarah ke diagnosis potensial.

4. Tindakan Segera

Menurut Varney (2007), mengantisipasi tindakan segera kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah yang mengacu pada diagnosis atau asuhan. Pada Ny. R tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terdapat diagnosis potensial.

D. Planning

1. Perencanaan

Menurut Saifudin (2012) perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala I : evaluasi terus - menerus, atasi ketidaknyamanan selama proses persalinan, berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, berikan asuhan sayang ibu dalam menghadapi persalinan, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, mempersiapkan alat - alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan alat untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan dan memantau kemajuan persalinan ibu dengan patograf.

Menurut Saifuddin (2012) perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala II : kebersihan diri, mengatur posisi, pemantauan denyut jantung janin, menggunakan APD lengkap,

membantu melahirkan bayi. Pada kasus Ny. R perencanaan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu untuk meneran, memeriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi.

Menurut Saiffudin (2012) manajemen aktif kala III persalinan meliputi jepit dan gunting tali pusat, berikan oksitosin, lakukan palpasi memastikan janin tunggal, lakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT. Pada Ny. R perencanaan yang diberikan berupa beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, berikan suntikan oksitosin, lakukan Jepit tali pusat, potong dan ikat tali pusat kemudian lakukan IMD. Manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus bagian fundus, cek kelengkapan plasenta.

Menurut Saifuddin (2012), perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perencanaan pada Ny. R Cek laserasi dan nilai perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat bersalin, ibu dan rendam alat, ajarkann ibu cara masase fundus uteri yang benar, lakukan observasi kala IV, berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf. Perencanaan pada Bayi Ny. R berupa, pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata, pantau tanda dan bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk terus menyusui

bayinya, berikan imunisasi HB 0 pada bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

Perencanaan yang penulis lakukan penulis menemukan kesenjangan dimana penggunaan APD yang kurang lengkap, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan dibokong ibu menggunakan kain bersih.

2. Pelaksanaan

Penulis melakukan pelaksanaan yang telah dijabarkan pada perencanaan untuk Ny. R dan menemukan beberapa kesenjangan. Pelaksanaan pada kala II Ny. R dimana penolong menggunakan APD yang kurang lengkap yang berupa kacamata tidak dipakai. Menurut Kemenkes (2013) salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah memastikan penerapan pencegahan infeksi yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi lainnya.

Pada kasus Ny. R saat kepala bayi 5 - 6 cm didepan vulva, kain yang diletakkan dibokong untuk menahan perineum bukan duk steril melainkan kain yang bersifat bersih sehingga tidak berbentuk segitiga, sehingga penolong bisa saja terhalang dengan kain untuk membantu pertolongan bayinya. Menurut PPIBI (2016) dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5 - 6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan

perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi. Pada Ny. R setelah bayi lahir, bayi di keringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi Rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di IMD tanpa mengganti kain karena keterbatasan bawaan ibu.

3. Evaluasi

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. R dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dimulai dari pembukaan 7cm sampai 10 cm berlangsung selama 3 jam 0 menit, kala II 40 menit, kala III 0 menit, Kala IV 2 jam 0 menit. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Subjektif

Data subjektif adalah salah satu bagian dokumentasi hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesis (varney, 2007). Data subjektif yang akan di bahas oleh penulis yaitu riwayat persalinan, penilaian awal, BAK dan BAB.

Kunjungan neonatus pertama menurut Kemenkes (2013) berpendapat biasanya bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan

meconium dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi Ny. R mengeluarkan BAK dan mekonium pada pukul 11.00 wib berarti hanya 2 jam 20 menit

Menurut Sondakh (2013), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri bayi segera setelah bayi lahir dimana proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. R dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut Kumalasari (2015), dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep / obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum, Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotik seperti tetrasiklin 1%. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K, dengan dosis 0,5 - 1 mg secara IM, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM diberikan 1 jam sesudah penyuntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pada bayi Ny. R sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg, pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 09.40 wib serta imunisasi HB-0 tanggal 20 Mei 2021 pukul 10.40 wib.

B. Objektif

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri - ciri bayi normal, berat badan / panjang badan, tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Marmi (2015) karakteristik bayi baru lahir normal adalah berat badan bayi 2500 – 4000 gr, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar kepala 33

- 35 cm, lingkaran dada 30 - 38 cm, suhu normal 36,5 - 37,0°C, pernapasan 40 - 60x / menit, denyut jantung 120 - 160x / menit. Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gram, panjang bayi 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran lengan 11 cm, suhu 36,8 °C, pernafasan 48 x/menit, nadi 125 x/menit.

Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun - ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusar bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, 1 gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium, Pada alat kelamin laki - laki testis sudah turun (Kemenkes RI, 2013).

Status present didapatkan hasil kepala mesocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, Rambut warna hitam, tipis, halus dan bersih, mata tidak ada kotoran atau sekret, muka simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak ada kelainan, hidung simetris, berlubang dua, nafas teratur, bibir tidak cyanosis, tidak ada labio Platosyitis, ada lubang telinga, tidak ada penumpukan serumen, leher tidak ada

pembengkakan pada kelenjar limfe, dada simetris, tidak ada pengeluaran, pernafasan normal, tali pusat masih menempel dan tertutup kassa steril, genetalia testis sudah turun, tidak ada kelainan, anus terdapat lubang, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak oedema, reflek patella ada, jumlah jari - jari normal, tidak ada kelainan. Pada bayi Ny. R setelah di lakukan pemeriksaan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

C. Assessment

1. Diagnosis Kebidanan

Menurut Varney (2007), diagnosis kebidanan merupakan diagnosa yang sesuai standar nomenklatur kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan profesi. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan. Dalam praktik kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

Kunjungan neonatus saat kunjungan pertama diagnosis nya yaitu bayi Ny. R umur 6 jam. Menurut Kemenkes RI (2013) dikatakan normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, puser tidak kemerahan, tidak mengalami diare dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. R termasuk kategori normal.

2. Masalah

Masalah merupakan hal yang berkaitan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Permasalahan pada bayi baru lahir normal dapat tidak muncul (varney, 2007). Pada Bayi Ny. R dari hasil pengkajian dan diagnosis tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan.

3. Diagnosis potensial

Menurut Varney (2007), Diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan. Menunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin akan muncul. Langkah ini adalah yang penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang aman. Pada bayi Ny. R tidak ditemukan diagnosis potensial, dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4. Tindakan segera

Menurut Varney (2007) tindakan segera dilihat dari beberapa data yang mungkin mengindikasikan situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan melakukan tindakan secara tepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya dan ada beberapa data yang membutuhkan tindakan cepat sembari menunggu intervensi dari dokter. Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus bayi Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan.

D. Planning

1. Perencanaan

Kunjungan neonatus I Pada Bayi Ny. R diberi perencanaan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, perawatan tali pusat, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan ajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar, beritahu ibu tanda - tanda bahaya pada bayi, Lakukan pemantauan intake dan output. Pada bayi Ny.R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Kunjungan pertama bayi Ny. R dilakukan pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 14.40 wib. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan adalah menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal) dan memberikan imunisasi HB-0 (imunisasi HB-0 sudah diberikan pukul 10.40 wib). Menurut Kusmiyati (2015), asuhan neonatus pertama yaitu termoregulasi, pemeriksaan fisik, serta imunisasi HB-0.

Menurut Kemenkes RI (2013) bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. R sebelum 24 jam tepatnya sekitar pukul 17.00 wib ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari PMB Raya Sitorus Amd.Keb.

2. Pelaksanaan

Pada kunjungan pertama neonatus penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Evaluasi

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada bayi Ny. R dimana ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. Bayi telah mendapatkan perawatan tali pusat dan ibu telah mengerti tentang perawatan tali pusat, Ibu sudah menyusui bayinya dan ibu sudah mengerti cara menyusui bayi yang benar, ibu sudah mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi dan bersedia membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut, bayi Ny. R sudah BAK dan BAB pukul 11.00 wib.

4.4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Subjektif

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pemulihnya kembali alat - alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira - kira 6 - 8 minggu (Walyani, 2017). Data subjektif yang akan di bahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola eliminasi, pola istirahat dan pola nutrisi.

Menurut PPIBI (2016) Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Ny. R mengatakan sudah melahirkan normal tadi pagi pukul 08.40 WIB pada tanggal 20 Mei 2021, pukul 13.00

WIB Ny. R sudah bisa duduk ditempat tidur dan sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan ke toilet, tetapi ibu mengatakan masih ada rasa pegal yang dirasakannya, hal ini terjadi karena penggunaan energi yang banyak saat persalinan. Dalam hal ini penulis menilai dari tinjauan teori dan keluhan ibu, maka keluhan Ny. R dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2015) setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan Air Susu Ibu yaitu, isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Ny. R mengatakan ASI nya sudah keluar walaupun hanya sedikit.

Menurut Cunningham (2012) Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6 - 8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB. BAB tertunda 2 hari postpartum dianggap fisiologis. Ny. R, mengatakan sudah BAK sekitar pukul 13.00 WIB.

Menurut PPIBI (2016) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul

vitamin A 200.000 unit. Ny. R Ibu sudah makan dan minum sekitar pukul 12.00 WIB.

Menurut PPIBI (2016) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga / suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi Ibu. Pada pukul 13.30 Ny R sedang istirahat dan sudah bisa tidur.

Menurut PPIBI (2016) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Pada Ny. R Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 3 kali / hari dengan jenis nasi, lauk pauk, dan sayuran, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 2 liter / hari dengan jenis air putih.

B. Objektif

Pada data objektif penulis membahas tentang tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum dan pengeluaran lochea selama masa nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum pada tanggal 20 Mei 2021 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5⁰C, berat badan 57 kg. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, payudara simetris, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, perut tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, TFU 3 Jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, kontraksi uterus baik, perineum utuh, pengeluaran lochea berwarna merah.

Menurut Mochtar (2011) Lochea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Pemeriksaan pada Ny. R pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 14.40 wib, didapatkan hasil genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, dari rahim keluar lochea rubra. Menurut Mochtar (2011) TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat. Pada Ny. R hasil pemeriksaan TFU 3 jari di bawah pusat.

Menurut Manuaba (2015) Setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior. Pada Ny. R pemeriksaan payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan bagian puting keluar ASI.

C. Assessment

1. Diagnosis Kebidanan

Menurut Varney (2007) Wanita nifas meliputi paritas dan abortus (P, A), umur, dan nifas normal.

Kunjungan nifas pertama pada Ny. R ditegakkan diagnosis P1 A0 6 jam postpartum dengan nifas normal. Menurut Kemenkes (2013) pada ibu nifas dikatakan normal yaitu tidak mengalami perdarahan berlebihan, sekret vagina tidak berbau, tidak mengalami demam, tidak ada nyeri perut berat, tidak tampak kelelahan atau sesak, tidak ditemui bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala disertai pandangan kabur dan selama masa nifas tidak mengalami nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Pada kasus Ny. R termasuk dalam kategori nifas normal.

2. Masalah

Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. R Pada kasus Ny. R tidak didapatkan adanya masalah.

3. Diagnosis Potensial

Menurut Varney (2007), Diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan. Menunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin akan muncul. Langkah ini adalah yang penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang aman. Pada Ny. R tidak ditemukan diagnosis potensial dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4. Tindakan Segera

Menurut Varney (2007) tindakan segera dilihat dari beberapa data yang mungkin mengindikasikan situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan melakukan tindakan secara tepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya dan ada beberapa data yang membutuhkan tindakan cepat sembari menunggu intervensi dari dokter. Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

D. Planning

Menurut Walyani (2015) Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu minimal 4 kali berupa 6 - 8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. R kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

1. Perencanaan

Menurut Walyani (2015) kunjungan pertama postpartum yaitu 6 - 8 jam bertujuan mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Pada kasus Ny. R asuhan yang diberikan berupa informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang rasa pegal yang dirasakan ibu, membimbing ibu untuk mobilisasi dini, beri KIE, anjurkan ibu untuk memberi

ASI Eksklusif dan beritahu tanda bahaya masa nifas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dengan praktek.

2. Pelaksanaan

Pada kasus Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan penulis menemukan beberapa kesenjangan dimana penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang mencegah dan mendeteksi penyebab perdarahan dan menjaga bayi supaya tetap hangat.

3. Evaluasi

Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan penulis untuk Ny. R. Setelah mendapatkan asuhan pada kunjungan 1 masa nifas didapatkan hasil keadaan ibu baik kesadaran composmetis, TFU 3 jari dibawah pusat, didapatkan ibu dalam kondisi baik, ibu sudah melakukan ambulasi dini sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan Asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. R di PMB Raya Sitorus Amd.Keb yang dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas, maka dapat di simpulkan sebagai berikut

1. Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny. R, pada masa kehamilan, sudah sesuai standar pelayanan Antenatal Care yaitu Asuhan Standar Antenatal 10T. Dari pemeriksaan, keadaan ibu pada masa kehamilan tidak ditemukan masalah kegawat daruratan.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan kepada Ny. R dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. R, berjalan dengan baik. Kala I dilakukan observasi yang berlangsung sekitar 3 jam mulai pembukaan 7 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 40 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Asuhan kebidanan pada masa persalinan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai standar APN, dimana keadaan ibu pada waktu bersalin baik, dan tidak ditemukan masalah, proses persalinan berjalan lancar.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R, yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam setelah bayi lahir, telah sesuai dengan standar asuhan

kebidanan pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi pada bayi Ny. R.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan pada Ny. R, yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam postpartum, telah sesuai dengan standar asuhan nifas dan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara dan cara menyusui bayi dengan benar dan bayi tetap diberikan ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam hal kesehatan khususnya mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

2. Bagi Tempat Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir serta nifas secara professional, dengan menerapkan sepenuhnya standart pelayanan 10 T serta memberikan perawatan dan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayi baru lahir untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik.

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, keluarga berencana. sehingga nanti akan ada peningkatan lebih tentang asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Bahiyatun. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2015 *Modul Midwifery Update*. Johor Baru- Jakarta Pusat
- Indiarti, M.T. 2015. *Asuhan Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta Indoliteralis
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- _____. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kusmiyati Yuni. 2015. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Kumiarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatann Indonesia Dep.Kes RI*
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: KemenKes RI
- Kelly, Paula. 2010. *Buku Saku Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan Ida Bagus Gde Manuaba. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Marjati, K, Hani, V, Yulifah, R, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar**
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis obstetrik. Edisi 3*. Jakarta : EGC**
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.**
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.**
- Purwoastuti, Th.Endang, dkk. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta ; Pustaka BaruPres**
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta ; Cakrawala Ilmu**
- Pusdiknakes, 2013. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.**
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.**
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.**
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta Timur ; CV.Trans Info Media**
- Saifuddin, Abdul bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka**
- _____. 2016. *Ilmu Kebidanan. Edisi IV*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sutanto, Andina Vita, Fitriana Yuni. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press**
- Sulistiyawati, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika**
- Sukarni, K Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika**
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.**

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC

Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta ; Pustaka Baru Pres

_____ . 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka barupress

_____ . 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta ; Pustaka Baru Pres

Wahyuni, Sari. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

Agustama. 2018. *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara*

<http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/profilkesehatanprovinsisumaterautaratahun2017.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2021 pukul 10 .00 wib.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan provinsi sumatera utara*

<http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/profilkesehatanprovinsisumaterautaratahun2017.pdf>. Diakses pada tanggal 26 Mei 2021 pukul 13.30 wib.

Dewi Eka. 2019. *Tapanuli Tengah Peringkat Ke 7 Penyumbang Angka Kematian Ibu Di Sumut*

<https://www.tapanulipost.com/read/6267/tapanuli-tengah-peringkat-7-penyumbang-angka-kematian-ibu-di-sumut/> Diakses pada tanggal 01 juni 2021 pukul 11.00 wib

Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Health Statistics & .Health Information Systems*

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2021 pada pukul 15.00 wib.

Mujahit Alwi. 2019. *Sumut Berhasil Tekan Kematian Ibu Dan Bayi*.

<https://mediaindonesia.com/nusantara/280473/sumut-berhasil-tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi>. Diakses tanggal 20 Mei 2021 pukul 14.30

SDKI, 2012. *Angka Kematian Ibu di Negara - Negara Tetangga.* di <http://eprints.unipdu.ac.id/249/I/BAB%201.pdf>. diakses pada tanggal 19 juni 2021 pukul 11.30 wib

WHO. 2019. *Maternal Mortality Data by WHO region.* <http://apps.who.int/gho/data/view.main1370?lang=en>. Diakses tanggal 23 Mei 2021 pukul 17.00 wib